

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kebidanan didefinisikan sebagai pelayan yang terampil, berpengetahuan, dan penuh kasih sayang untuk wanita yang melahirkan, bayi baru lahir dan keluarga di seluruh rangkaian mulai dari pra kehamilan, kehamilan, kelahiran, nifas, dan minggu-minggu awal kehidupan. Bukti menunjukkan kepada kita bahwa kebidanan memainkan peran yang “penting” dan bila diberikan oleh bidan yang terdidik, terlatih, teregulasi, dan berlisensi, hal ini akan berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir secara cepat dan berkelanjutan (Yulita and Lestari, 2024).

Asuhan kebidanan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa asuhan kebidanan merupakan proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Sudra et al., 2021).

b. Pengertian bidan

Menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM), bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan, yang bekerja bersama perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan, dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab bidan sendiri, dan memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

c. Tugas dan kewenangan bidan

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

- 1) Melakukan bimbingan kepada kelompok pranikah
- 2) Melakukan asuhan kebidanan dengan standar profesional
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, bayi, balita normal dengan komplikasi, patologis, dan risiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga pasien
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan klien dan keluarga (Susanti dan Rika Puspita, 2022).

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan wewenang yang diberikan. Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan,

dalam Permenkes tersebut dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yang terdiri dari:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/ klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, fasilitas yang ada dan kebijakan

yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi, dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment, and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan (Pitriani and Andriyani, 2021).

e. Standar pelayanan kebidanan

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

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja

hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Permenkes RI, 2021).

f. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK)

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa ini terdiri dari 270 hari selama bayi berada dalam kandungan ibu, dan 730 hari atau dua tahun pertama kehidupan anak setelah dilahirkan. Masa ini merupakan puncak perkembangan otak dan kemampuan berpikir anak. Kecukupan asupan gizi perlu diperhatikan,

tidak hanya pada masa ini saja, tetapi mulai dari calon pengantin, calon ibu, bayi dalam kandungan, hingga anak. kekurangan asupan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti terkena penyakit tidak menular, terhambatnya kemampuan berpikir, sehingga anak kurang cerdas dan kompetitif, serta memiliki tubuh pendek atau stunting. oleh karenanya, penting menjaga kesehatan sejak hamil untuk mencegah stunting (Buku KIA, 2024).

Hal ini juga termuat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 Tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak pada Fase Seribu Hari Pertama Kehidupan mengatur hak dan kewajiban, tugas dan wewenang, penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak, pengelolaan data dan informasi, pendanaan, serta partisipasi masyarakat. UU ini bertujuan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan anak selama periode krusial 1000 hari pertama kehidupan, yang dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Edukasi ini penting bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh dan juga perkembangan otak.

2. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Pengertian

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) ialah salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari konsep perawatan yang berbasis holistik dan fundamentalis. Dalam praktik kebidanan, bidan memberikan asuhan kepada wanita secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, dan masa awal parenting. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dikenal juga

dengan pemberian pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan (Gustianingsih and Arlyn, 2023).

b. Tujuan dan manfaat

Menurut Saifuddin dalam (Aprianti et al., 2023) disebutkan tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yaitu:

- 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 serta perinatal.

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III

1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan merupakan masa janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan dimulai dengan

pembuahan, ketika sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium bertemu dan bergabung dengan sperma. Selanjutnya, sel telur yang telah dibuahi ini menempel dan berkembang di dinding rahim, membentuk plasenta dan membran ketuban yang melindungi janin selama perkembangan. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau menyatunya spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung mulai dari pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

2. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa kehamilan organ reproduksi mengalami perubahan secara anatomi maupun fisiologi yang meliputi:

a) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil (Cholifah and Rinata, 2022).

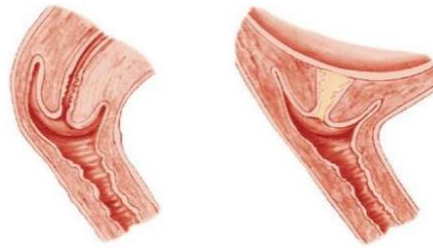
b) Vagina

Selama kehamilan terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil juga berubah menjadi lebih asam, dengan keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga kondisi ini menyebabkan wanita hamil lebih rentan

terhadap infeksi vagina terutama infeksi yang disebabkan oleh jamur. Hipervaskularisasi pada vagina juga dapat meningkatkan sensitivitas yang sangat berani. Kondisi ini mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama pada kehamilan trimester II (Munisah et al., 2022).

c) Serviks

Segera setelah periode menstruasi tidak terjadi, serviks wanita hamil menjadi lebih lunak sebagai akibat dari meningkatnya suplai darah yang disebut dengan tanda *Goodell*. Selama kehamilan, kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus kental yang disebut dengan operkulum. Operkulum bekerja mencegah terjadinya infeksi bakteri selama hamil (Cholifah and Rinata, 2022).



a. Normal Cervix b. Pregnant Cervix

Gambar 1. Serviks Pada Wanita Tidak Hamil dan Hamil

Sumber: https://www.brainkart.com/article/Maternal-Physiological-Changes-During-Pregnancy_37833/

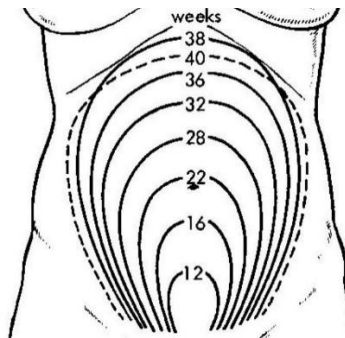
d) Uterus

Perubahan jelas yang terjadi selama kehamilan adalah pembesaran uterus akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Perubahan yang terjadi pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut dengan tanda *Hegar*. selain itu, terdapat juga tanda *Piskacek* dimana bentuk rahim yang tidak sama atau simetris akibat dari tumbuhnya plasenta lebih cepat di daerah implantasi

sehingga pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah. terdapat juga *Braxton Hicks* yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron, *Braxton Hicks* ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan nantinya (Cholifah and Rinata, 2022).

Perubahan berat uterus meningkat 20x dan kapasitasnya meningkat 500x sehingga menjadi seberat 1000 gram (1 kg) saat akhir kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/ normal : sebesar telur ayam (+ 30 gram)
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa (1-2 jari di atas simfisis)
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis – pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu : 3 jari di bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu : tiga jari di atas pusat
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat – *prosesus xyphoideus*
- (9) Kehamilan 36 minggu : tiga jari di bawah *prosesus xyphoideus*
- (10) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat - *prosesus xyphoideus*



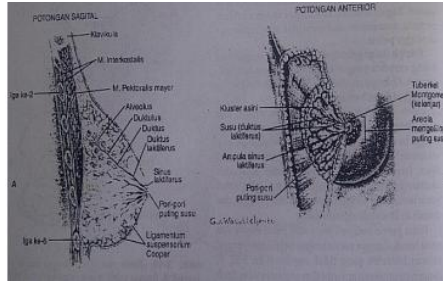
Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Umur Kehamilan
Sumber: buku obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran UNPAD

e) Ovarium

Saat terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus berfungsi sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. Setelah itu fungsi akan diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen sehingga selama kehamilan, ovarium beristirahat karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Cholifah and Rinata, 2022).

f) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan adalah mengalami pembesaran dan terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery terutama pada daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Perubahan ini terjadi akibat dari pengaruh hormon estrogen yang dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara serta hormon laktogen plasenta (diantaranya samatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, dan meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum (Cholifah and Rinata, 2022).



Gambar 3. Perubahan Pada Payudara

Sumber : Modul asuhan kebidanan kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

2) Sistem endokrin

a) Progesteron

Saat awal kehamilan corpus luteum menghasilkan hormon progesteron dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Selama kehamilan hormon ini meningkat dan akan menurun menjelang proses persalinan. Perkiraan aktivitas dari hormon progesteron yaitu menurunkan tonus otot polos dan tonus vaskuler sehingga selama hamil biasanya akan terjadi mual, konstipasi, aktivitas ibu menurun, meningkatnya suhu tubuh, meningkatkan cadangan lemak dan memicu perkembangan payudara (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b) Estrogen

Sumber utama hormon estrogen pada awal kehamilan adalah ovarium. Selanjutnya estron dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat sampai menjelang kehamilan aterm. Aktivitas hormon estrogen selama kehamilan adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi dari uterus dan bersama dengan hormon progesteron memicu pertumbuhan payudara (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

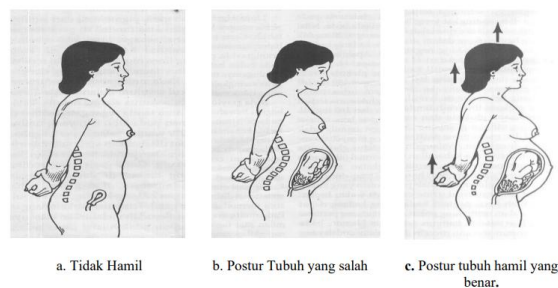
c) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Saat kehamilan muda, hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Adanya hormon ini pada hari ke 11 setelah pembuahan dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu dan pada 12-14 hari kehamilan dapat dideteksi melalui urin ibu. Puncak kadar HCG pada ibu hamil yaitu 8-11 minggu umur kehamilan, namun kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan meningkatnya kadar HCG bukan berarti merupakan tanda pasti kehamilan, tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

3) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan terjadi secara bertahap dan terlihat jelas beberapa perubahan yang dapat terjadi diantaranya:

- a) Peningkatan berat badan menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok.
- b) Peningkatan distensi abdomen menyebabkan panggul miring ke depan.
- c) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.



Gambar 4. Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil
Sumber: Buku ajar kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

4) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% selama masa kehamilan, sehingga untuk memenuhi oksigen ibu hamil harus bernafas dalam. Keluhan sesak nafas biasanya muncul pada umur kehamilan 32 minggu lebih. Kondisi ini disebabkan oleh membesarnya uterus selama kehamilan sehingga menekan usus dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser sekitar 4 cm sehingga ibu hamil menjadi kurang leluasa bergerak (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

5) Sistem pencernaan

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan juga terjadi akibat dari peningkatan hormon HCG, estrogen, dan progesteron.

6) Sistem peredaran darah

Pada saat kehamilan, produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dL) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II. Kondisi ini disebabkan oleh jumlah serum dalam darah besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut hemodilusi dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Cholifah and Rinata, 2022).

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status KH	HB (gr/dl)	Hematokrit
Tidak Hamil	12	36
Hamil Trimester I	11	33
Hamil Trimester II	10,5	32
Hamil Trimester III	11	33

Sumber: Buku Ajar kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

7) Sistem Perkemihan

Adanya hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing (poliuria), pada kondisi ini laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%, sehingga ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko terjadi infeksi di saluran kemih (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

8) Perubahan Berat Badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu hamil juga akan meningkat. Pada kehamilan trimester II biasanya ibu hamil sudah mulai nyaman karena mual muntah sudah berkurang, sehingga nafsu makan ibu mulai membaik dan akan meningkat sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama masa kehamilan sangat penting dalam suksesnya kehamilan, maka setiap ibu hamil harus ditimbang beratnya saat pemeriksaan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

Pertambahan berat badan setiap ibu hamil tidaklah sama, tetapi harus melihat Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan cara yang

digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, sehingga dengan ditentukannya IMT dapat dihitung kenaikan berat badan ibu berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Cholifah and Rinata, 2022).

Rumus menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan:

BB: Berat badan ibu hamil dalam kilogram (kg)

TB: Tinggi badan ibu hamil dalam meter (m)

Tabel 2
Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh
Selama Masa Kehamilan

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

Sumber: Kemenkes RI, 2020

3. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

Selama kehamilan, kebutuhan fisik jelas akan meningkat karena fisik juga mengalami perubahan. Peningkatan kebutuhan ini disebabkan oleh menurunnya motilitas otot polos dan meningkatnya hormon selama masa hamil yang berdampak pada membesarnya kapasitas organ tubuh. Berikut merupakan kebutuhan fisik selama kehamilan.

a) Oksigen

Terjadinya perubahan pada sistem respirasi mengakibatkan meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap oksigen, sehingga selama masa kehamilan, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, paru-paru juga mencukupi kebutuhan oksigen untuk janin. Ketika ibu hamil kekurangan oksigen cenderung akan mengalami sakit kepala, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk menghindari keramaian (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu. Asupan yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan oleh ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu. Asupan yang diperlukan ibu selama hamil yaitu:

(1) Kalori

Tambahan energi selain untuk ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang. Banyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari. Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal.

(2) Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, dan susu, sedangkan sumber nabati

seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein bermanfaat untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah serta persiapan masa menyusui (Ardiaria, 2017)

(3) Kalsium

Kalsium Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000 miligram per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan yoghurt (Ardiaria, 2017).

(4) Zat besi

Kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi kejadian anemia.

Defisiensi zat besi akan berakibat ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, risiko persalinan prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 30 miligram tiap hari. Efek samping dari zat besi adalah konstipasi dan nausea (mual muntah). Zat besi baik dikonsumsi dengan vitamin C, dan tidak dianjurkan mengkonsumsi bersama kopi, teh, dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan (Ardiaria, 2017).

(5) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 miligram. Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum (Ardiaria, 2017).

(6) Air

Air dalam tubuh berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dalam proses mencerna makanan. Selain itu, air juga berfungsi dalam menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya, sehingga untuk mencukupi kebutuhan air dianjurkan untuk minum air 1500-2000 ml atau sekitar 6-8 gelas per hari. Selama masa hamil sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, cokelat, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Ardiaria, 2017).

c) *Personal hygiene*

Perubahan anatomi yang terjadi pada perut, area genetalia atau lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh jamur ataupun bakteri, sehingga selama masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga dengan baik. Menjaga kebersihan diri tidak hanya dilakukan dengan cara mandi, tetapi perlu juga dilakukan perawatan pada

bagian tubuh lain seperti daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih, sehingga dianjurkan untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau saat ibu merasa lembab pada daerah vitalnya (Cholifah and Rinata, 2022).

d) Istirahat

Istirahat merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan untuk mendapatkan kebugaran tubuh kembali. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik untuk setiap harinya. Ibu hamil disarankan untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama 7-8 jam pada waktu malam hari dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam (Cholifah and Rinata, 2022).

Posisi tidur *sleep on side* pada ibu hamil lebih dianjurkan miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada vena cava inferior tulang punggung bagian depan sebagai arus balik darah ke jantung yang berasal dari bagian bawah tubuh, sehingga darah yang mengalir ke janin adalah banyak mengandung oksigen yang diperlukan oleh janin, fungsi ginjal membaik artinya sistem pembuangan cairan sisa lebih lancar sehingga menurunkan risiko terjadinya oedema pada ekstremitas tubuh, menurunkan terjadinya tekanan di tulang sakrum sehingga kebutuhan istirahat tidur ibu hamil trimester III terpenuhi dan memberikan rasa nyaman (Andriani, 2022).

e) Seksual

Kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual adalah suatu kebutuhan biologis manusia. Ibu hamil sehat dengan kehamilan yang normal dapat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan dengan mempertimbangkan posisi yang aman untuk ibu dan janin. Biasanya pada awal

kehamilan, gairah seksual ibu hamil akan menurun karena mengalami mual dan muntah. Biasanya gairah seksual ibu akan kembali meningkat saat memasuki kehamilan trimester 2 karena keluhan yang dialami sebelumnya sudah membaik (Cholifah and Rinata, 2022).

f) Mobilisasi

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan yang sehat. Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik seperti biasa, selama kegiatan yang dilakukan tidak menyebabkan kelelahan, namun seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan otot-otot meregang, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas, kadang disertai dengan timbulnya rasa nyeri (Cholifah and Rinata, 2022)

g) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) diberikan pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT. Tujuan pemberian imunisasi ini ialah untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan dan sebaiknya imunisasi ini diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak pemberian minimal 4 minggu dari imunisasi sebelumnya (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1	-	-
T 2	4 minggu setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	1 tahun setelah T 3	10 tahun
T 5	1 tahun setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Dukungan suami

Suami merupakan orang terdekat pertama dari istri. Sebagai seorang suami sudah seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama masa kehamilan. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri mengenai rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran yang sangat penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam melewati proses persalinan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

b) Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi selama masa kehamilan. Ibu hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu hamil

primigravida. Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental (Kartika et al., 2021).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peran bidan sangat signifikan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dan bersalin yang diliputi dengan kecemasan, seperti memberikan konseling, memberikan asuhan sayang ibu pada masa persalinan agar dapat melakukan persalinan dengan rasa nyaman sehat dan tanpa merasakan nyeri yang berlebihan. Bidan sangat memiliki peran dan tanggung jawab yang sangat besar sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara bio, psiko, sosial, dan spiritual (Umairi and Anggraini, 2023).

3) Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester II dan III

Pada ibu hamil trimester II, keluhan mual muntah pada trimester sebelumnya sudah mulai hilang dan nafsu makan ibu mulai meningkat, namun demikian masih terdapat beberapa ketidaknyamanan yang terkadang dirasakan oleh ibu hamil trimester II diantaranya:

a) Demam tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil adalah peningkatan suhu tubuh di atas 38°C yang dapat disebabkan oleh infeksi atau kondisi medis lainnya, berisiko bagi ibu dan janin.

b) Muntah darah

Muntah darah pada ibu hamil adalah kondisi serius di mana terdapat darah dalam muntahan, yang bisa disebabkan oleh iritasi lambung, tukak, atau gangguan pencernaan lainnya.

c) Nafas pendek dan jantung berdebar kencang

Napas pendek dan jantung berdebar kencang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh peningkatan beban jantung, perubahan hormonal, atau anemia, dan perlu diperiksa jika terjadi terus-menerus atau disertai gejala lain.

d) Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat pada ibu hamil merupakan rasa sakit yang intens di area perut, yang bisa disebabkan oleh kontraksi dini, gangguan plasenta, atau masalah pencernaan.

e) Pandangan kabur

Pandangan kabur pada ibu hamil merupakan gangguan penglihatan yang bisa disebabkan oleh perubahan hormon, preeklampsia, atau kadar gula darah tidak stabil, dan perlu dikonsultasikan ke dokter jika berlanjut.

f) Perdarahan

Perdarahan pada ibu hamil adalah keluarnya darah dari jalan lahir yang bisa disebabkan oleh keguguran, plasenta previa, atau solusio plasenta, dan memerlukan penanganan medis segera.

g) Pusing atau sakit kepala berat

Sakit kepala berat yang dialami oleh ibu hamil adalah nyeri kepala intens yang bisa disebabkan oleh preeklampsia, tekanan darah tinggi, atau dehidrasi, dan perlu diperiksa jika berlanjut atau disertai gejala lain.

h) Sakit saat kencing atau keluar keputihan / gatal di daerah kemaluan

Sakit saat kencing atau keputihan disertai gatal yang dapat dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh infeksi saluran kemih atau infeksi vagina, yang memerlukan pemeriksaan dan pengobatan untuk mencegah komplikasi.

4. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal merupakan setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan tujuan 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 (Kemenkes RI, 2020).

1. Indikator pelayanan antenatal terpadu

a) Kunjungan pertama (K1)

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

dengan kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan k1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (13-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (29-40 minggu). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah bentuk kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 2 kali, dan pada trimester III (29-40 minggu) selama 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Buku KIA, 2024).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- (1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama.

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

(2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

5. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

2) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/91$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan < 20 minggu pada tabel skrining di buku KIA dengan menghitung MAP. berikut merupakan rumus menghitung MAP.

$$MAP = \frac{(2 \times Diastole) + Sistol}{3}$$

Apabila hasil $MAP > 90$ maka dinyatakan (+)

ROT = diastole miring – diastole terlentang

Apabila hasil $ROT > 15$, maka dinyatakan (+), (Kemenkes RI, 2022).

3) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

5) Periksa detak jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia 36 minggu kehamilan yang bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

6) Beri Tablet Tambah Darah (TTD)

Untuk mencegah kekurangan darah, TTD harus diminum setiap hari selama kehamilan. Sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Agar zat besi diserap lebih baik dalam tubuh, TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah-buahan. Hindari minum TTD bersama teh, kopi, susu, dan obat maag yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

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

Cara menentukan status imunisasi ibu hamil adalah dengan skrining tetanus Toksoid dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperolehnya. Idealnya Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan atau perlindungan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari infeksi tetanus neonatorum.

8) Skrining kesehatan jiwa

Permenkes No. 21 Tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 (i), menyatakan bahwa penilaian kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan antenatal sesuai standar. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah proses evaluasi yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan mental atau emosional selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Tujuan utama dari skrining ini ialah untuk memastikan kesejahteraan mental ibu, yang berdampak langsung pada kesehatan janin dan bayi yang dilahirkan.

9) Tata laksana (penanganan kasus)

Setiap kondisi patologis atau kelainan yang ditemukan selama melakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang pada ibu hamil, harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

10) Temu wicara (konseling)

Pada konseling yang aktif dan efektif, ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait kehamilan dan persalinannya dengan baik (Kemenker RI, 2020).

11) Periksa laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari golongan darah, kadar hemoglobin, glikoprotein urin, HBsAG, sifilis, dan HIV. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat kunjungan awal ANC kemudian untuk kadar hemoglobin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

12) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG bertujuan memantau perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta mendeteksi kelainan atau komplikasi. Hasilnya dicatat untuk memastikan pemantauan kehamilan yang optimal.

6. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan sebuah program yang bertujuan memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami dan keluarga tentang perlunya perencanaan persalinan dalam rangka penurunan AKI dan peningkatan KB pasca persalinan dengan strategi pendekatan yang berbasis kabupaten dan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender serta melibatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan P4K ini (Mardliyana, 2022). Stiker P4K memuat data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, sampai pendonor darah (Buku KIA, 2024).

7. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan

berlangsung. Kelas ibu hamil ini adalah sarana belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training* (Yuni Handayani et al., 2021).

Dengan mengikuti kelas ibu hamil, ibu bisa mempersiapkan tubuh dan mental untuk kelancaran proses melahirkan. Selain itu juga mendapatkan dukungan dari ibu-ibu lain, serta memperoleh informasi tentang kehamilan, proses melahirkan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemenuhan kebutuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima (Buku KIA, 2024).

h. *Evidence based* praktik asuhan kebidanan pada masa kehamilan

1) Rebusan air jahe

Keluhan mual muntah yang dialami selama kehamilan dapat diatasi dengan menggunakan terapi komplementer menggunakan herbal seperti jahe. Tanaman ini dipercaya dapat menghalangi serotonin yang merupakan neuro transmitter pada neuron-neuron serotonergis yang disintesiskan sel-sel enterokromaffin serta sistem saraf pusat ke dalam saluran pencernaan yang kemudian diyakini dapat mengatasi mual dan muntah karena dapat memberikan rasa nyaman pada perut (Prastika and Pitriani, 2021).

2) *Brain booster*

Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga diperlukan stimulasi untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan janin. Program yang dicanangkan pemerintah untuk mencerdaskan janin adalah *brain booster*. *Brain booster* merupakan salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolah raga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin (Sunarti and Winarsih, 2024).

3) *Prenatal gentle yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu pelayanan komplementer kebidanan yang bersifat promotif yang diberikan kepada ibu hamil, yang dirancang untuk memperkuat kesadaran diri dan tubuh selama hamil melalui latihan fisik, olah nafas, spiritual dan etik untuk masuk ke dalam kondisi meditasi, pada dasarnya *prenatal gentle yoga* dapat dilakukan sedini mungkin karena gerakan *prenatal gentle yoga* tiap trimester berbeda (Sulastyawati et al., 2024). Gerakan yoga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus sehingga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis dan berdampak pada organ jantung yaitu menormalkan tekanan darah dan pernafasan (F. Sari et al., 2024).

4) Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Mengikuti senam hamil secara teratur dapat menjaga kesehatan tubuh dan dapat meringankan nyeri punggung bawah yang di rasakan ibu hamil (Amin and Novita, 2022).

5) Kompres hangat

Stimulasi pada area kulit merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri yang dilakukan secara non farmakologis berupa kompres hangat. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania et al., 2021).

6) *Massage effleurage*

Massage effleurage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. *Massage effleurage* merupakan suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Telapak

tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjutan ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas ke bawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri yang dialami ibu hamil (Mahmudah et al., 2024).

7) Pijat perenium

Pijat perineum merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, juga akan membantu mengenali dan membiasakan diri dengan jaringan yang akan dibuat rileks dan bagian yang akan dilalui oleh bayi (Mutmainah et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Aprianti et al., 2024) di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari Tahun 2024, menunjukkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi frekuensi atau kejadian episiotomi. Pijat perineum yang dilakukan selama 10 menit per sesi, dengan jeda 30 menit antar sesi, dapat membantu mencegah robekan perineum pada persalinan normal.

9. Penerapan budaya Bali dalam asuhan kehamilan

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik. Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan sosial kultural dan spiritual pasiennya. Sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal atau budaya setempat, sehingga terdapat keseimbangan hubungan antara pemberi jasa dan penerima jasa.

Adapun pendekatan lokal yang dapat dilakukan adalah pendekatan Tri Hita Karana sebagai kearifan lokal yang akan membawa masyarakat termotivasi datang memeriksakan kehamilan untuk mendapatkan hasil pemantauan keadaan kehamilannya sekaligus rasa nyaman oleh karena ada tiga unsur kedamaian yang akan didapatkan dalam pelayanan dengan pendekatan filosofi yang berkearifan lokal Budaya Bali ini. Tri hita karana sendiri memiliki makna yaitu Tri Hita Karana berasal dari kata Tri yang artinya tiga, Hita yang artinya kebahagiaan dan Karana yang artinya penyebab. Dalam agama Hindu, Tri Hita Karana adalah tiga penyebab terciptanya kebahagiaan. Kebahagiaan yang diciptakan berdasarkan keharmonisan. Keharmonisan tersebut yaitu hubungan antara manusia dengan Hyang Widhi Wasa (parahyangan) keharmonisan hubungan antara sesama umat manusia (pawongan), dan keharmonisan hubungan antara umat manusia dengan lingkungannya (palemahan) (Javani et al., 2023)

1) Parahyangan

Parahyangan berasal dari kata Hyang yang berarti (Sang Hyang Widhi Wasa) atau Tuhan Yang Maha Esa. Perwujudan hubungan antara manusia dengan Tuhannya, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan keutuhan yang dalam tindakan medis seperti berdoa untuk diberikan keselamatan dan kelancaran selama masa kehamilan yang merupakan bentuk kecintaan manusia dengan Tuhan, dengan membantu untuk menciptakan individu baru sebagai makhluk ciptaan Tuhan (Javani et al., 2023).

2) Pawongan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri. Pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien serta keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan (Javani et al., 2023).

3) Palemahan

Dalam aspek palemahan, dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan disinfektan dan kebersihan lingkungan tempat pemeriksaan kehamilan yang bersih dan aman (Javani et al., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan merupakan “proses terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan koordinasi, yang menyebabkan pembukaan serviks (mulut rahim) dan penyingkiran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim”. Definisi ini menjelaskan bahwa persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi secara alami dan melibatkan serangkaian perubahan pada tubuh ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPKR-KR, 2017). Adapun lima aspek dasar atau yang disebut dengan lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menentukan asuhan yang akan diberikan serta menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. keputusan klinik dibuat dengan tujuan:

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

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan mengutamakan keinginan, kepercayaan, dan menghargai budaya pasien. Mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan adalah prinsip dasar dari asuhan sayang ibu. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menerapkan asuhan ini adalah dengan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya, menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan respon positif terhadap pertanyaan dan kekhawatiran ibu, memberikan dukungan, menghargai privasi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba posisi yang menurutnya nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu serta izinkan ibu untuk memperoleh tindakan tradisional

yang aman terhadap kesehatan ibu dengan menghindari tindakan berlebihan seperti episiotomi dan pencukuran (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

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

4) Perencanaan asuhan persalinan

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

5) Rujukan

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

b. Tanda - tanda persalinan

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut dengan his merupakan nyeri yang dialami mulai dari punggung dan memancar sampai ke purut bagian dalam dan sifatnya teratur. Pada saat fase aktif kontraksi uterus menjadi lebih lentur, terjadi lama, dan lebih kuat, jadi ibu merasa sakit yang luar biasa karena terjadinya peningkatan rasa nyeri (Mawaddah and Iko, 2020).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniarum, 2016).

3) *Bloody show* (Pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniarum, 2016).

4) *Pemature rupture of membrane*

Pemature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum, 2016)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

Power merupakan tenaga atau kekuatan yang dibutuhkan untuk membantu janin keluar. Tenaga selama proses persalinan adalah terjadinya kontraksi uterus oleh karena otot – otot polos rahim bekerja dengan maksimal, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri pada ibu karena kandung kemih, tulang belakang, dan tulang pubis menerima kekuatan yang kuat dari rahim. Kontraksi uterus diobservasi selama proses persalinan untuk memantau kemajuan persalinan ibu. Kekuatan lain diperoleh dari tenaga mengedan atau yang disebut sebagai usaha *volunteer* yang bersifat mendorong untuk membantu mendorong bayi keluar (Yulizawati et al., 2019)

2) *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Untuk dapat melewati jalan lahir ibu, maka jalan lahir ibu harus normal sesuai dengan syarat yang dipertimbangkan dari rongga panggul, bentuk panggul, dan ukuran panggul (Yulizawati et al., 2019)

3) *Passenger*

Passenger atau dikatakan sebagai janin yang bergerak melewati jalan lahir terdiri dari beberapa komponen seperti kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Plasenta sebagai bagian yang akan melewati jalan lahir dianggap sebagai bagian dari *passenger* pada proses persalinan (Yulizawati et al., 2019)

4) Psikologis

Persalinan yang lancar sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu, dukungan mental sangat diperlukan karena akan memberikan dampak positif terhadap psikis ibu, oleh sebab itu, peran pendamping merupakan peran yang penting. Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin (Yulizawati et al., 2019).

5) Penolong

Bidan sebagai penolong dengan memiliki kompetensi dan pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diberikan serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Aspek konseling dan pemberian informasi juga diberikan untuk ibu bersalin sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan baik pada ibu maupun keluarga yang mendampingi. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin (Yulizawati et al., 2019)

d. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan atau disebut sebagai kala pembukaan adalah proses yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm (Yulizawati et al., 2019)

Asuhan yang diberikan selama kala 1 yaitu:

(a) Anamnesis

Tujuan dilakukan anamnesis adalah untuk menggali informasi, riwayat kesehatan dan riwayat persalinan sebelumnya khususnya pada ibu multigravida. Informasi yang diperoleh dari anamnesis yang digunakan untuk menentukan diagnosa dan membuat keputusan klinik.

(b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi serta kenyamanan ibu selama proses persalinan.

(c) Mencatat dan mengkaji hasil anamnesis serta pemeriksaan fisik

Alat bantu pencatatan yang digunakan selama memberikan asuhan persalinan adalah partograf. Penggunaan partograf bertujuan untuk mencatat

hasil observasi kesejahteraan ibu, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan bayi.

Komponen yang dimuat dalam partograf terdiri dari:

(1) Informasi tentang ibu (Nama, Umur, Gravida, para, abortus, Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) .

(2) Kondisi bayi digunakan untuk mengamati kondisi janin meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

(c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan

semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(d) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

(f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(g) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 4 jam dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(h) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan

Tabel 4
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi dari jalan lahir ibu. Gejala dan tanda yang dapat diketahui pada kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, tampak adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka, serta terdapat juga peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

a) Persiapan penolong persalinan

Persiapan penolong berupa pencegahan infeksi seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan menyiapkan tempat persalinan dan lingkungan yang bersih untuk ibu dan kelahiran bayi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan persalinan kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, melibatkan suami sebagai peran pendamping dengan ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat kepada ibu,

membimbing ibu meneran, menolong kelahiran bayi, serta mencegah terjadinya laserasi.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Pemantauan selama kala II persalinan harus dilakukan secara berkala. Kondisi yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban (jika selaput ketuban sudah pecah), menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III persalinan

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta yang dimulai sejak bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tampak tali pusat yang memanjang dan adanya semburan darah yang mendadak dan singkat. Tujuan manajemen aktif kala III yaitu mengefektifkan kontraksi uterus sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III berlangsung. Tiga langkah utama yang dilakukan ialah memberikan suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil (*massage*) fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV yang disebut sebagai kala pengawasan merupakan lanjutan dari kala III persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir sampai 2 jam

setelahnya. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah memperkirakan kehilangan darah, memeriksa kondisi perenium, pemantauan keadaan umum ibu dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017)

e. *Evidence based* praktik asuhan kebidanan persalinan

1) Relaksasi dengan pernafasan

Relaksasi dengan pernafasan diyakini dapat mengurangi rasa takut dan cemas serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Dengan menarik nafas secara dalam melalui hidung dapat mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh, sehingga ibu akan merasa rileks dan nyaman karena tubuh mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami. Dalam teknik relaksasi pernafasan ini akan membantu ibu bersalin mendapatkan oksigen yang cukup. Oksigen tersebut akan berguna untuk ibu mempercepat proses persalinan sehingga tidak akan terjadi persalinan lama (Nurhayati, 2019).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Massage effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping (Laisouw, 2023). Manfaat *massage effleurage* ini ialah membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Amin et al., 2021)

3) *Gym ball*

Gym ball merupakan terapi komplementer dengan menggunakan alat bantu berupa bola fisioterapi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Penggunaan Gymball bermanfaat dalam membantu mengatasi kontraksi rahim serta mempercepat penurunan kepala bayi melalui panggul yang membuat tekanan yang diberikan oleh kepala bayi pada leher rahim tetap konstan. Saat ibu dalam posisi tegak akan membuat dilatasi serviks menjadi lebih cepat, sehingga ligamentum pada otot panggul ibu menjadi rileks dan panggul menjadi lebar dan luas sehingga kepala bayi lebih mudah turun ke dasar panggul (Nadyutami et al., 2024). Latihan *gym ball* dapat dilakukan dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar bermanfaat untuk merangsang kontraksi uterus yang lebih efektif dan membantu mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Anandita et al., 2023).

f. Penerapan budaya Bali dalam asuhan persalinan

1) Parahyangan

Selalu mengingatkan ibu akan keberadaan Tuhan karena proses persalinan merupakan sebuah perjalanan spiritual yang tidak lepas dari anugerah-Nya, sehingga ibu diharapkan selalu berdoa agar diberi kelancaran dan kekuatan dalam melewati proses persalinan.

2) Pawongan

Realisasi pawongan dalam proses persalinan yang melibatkan suami atau keluarga dapat dilakukan dengan membantu ibu melakukan pijat (*massage*)

untuk meringankan rasa nyeri yang dirasakan ibu serta memfasilitasi ibu untuk makan dan minum.

3) Palemahan

Untuk menjaga energi ibu agar tetap stabil selama bersalin dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan persalinan guna mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (Arini, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas juga disebut periode sehabis melahirkan janin atau masa puerperium. Puerperium dihitung mulai dari akhir bersalin hingga alat reproduksi menjadi normal kembali keadaan semula yaitu sebelum masa kehamilan. Masa puerperium biasanya berlangsung selama 6-8 minggu. Tujuan dilakukan asuhan masa nifas ialah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik pada aspek biopsikososial dan spiritual, melakukan skrining yang komprehensif, melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas dan menyusui (E. Sari et al., 2024)

b. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan masa nifas menurut Saleha tahun 2009 dalam (Purwanto et al., 2018) yaitu sebagai berikut.

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini merupakan masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Biasanya pada masa ini sering timbul masalah seperti adanya

perdarahan pasca persalinan, sehingga seorang bidan harus secara teratur dalam melakukan pemeriksaan. Selain itu, pada periode ini produksi ASI ibu juga masih sedikit, sehingga tidak jarang ditemukan kesulitan dalam menyusui pada periode ini.

2) Periode *early postpartum*

Periode ini dimulai pada 24 jam pertama sampai dengan 1 minggu setelah proses kelahiran bayi. Pada periode ini umumnya kondisi ibu sudah mulai normal dan ibu sudah mendapatkan cukup asupan nutrisi serta kemampuan ibu dalam menyusui juga semakin baik karena ASI yang diproduksi sudah semakin banyak, sehingga diperlukan adanya edukasi dan pelatihan keterampilan agar ibu dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui.

3) Periode *late postpartum*

Periode *late postpartum* merupakan periode dari 1 minggu sampai dengan 5 minggu pasca melahirkan. Pada periode ini kondisi ibu sudah mulai pulih dan mulai dapat beraktivitas dengan normal.

c. Standar pelayanan masa nifas

Berdasarkan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022) kunjungan ibu nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan, ataupun perawat sebanyak 4 kali selama periode masa nifas diantaranya:

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam (2 hari) setelah persalinan (KF 1)

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas ialah pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, pemantauan jumlah darah yang

keluar, menyusui dini, edukasi cara mencegah hipotermi atau mempertahankan suhu tubuh bayi.

2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan (KF 2)

Asuhan pada kunjungan nifas kedua berupa pemeriksaan tanda vital, memastikan involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus, pengeluaran pada vagina, memeriksa adanya tanda infeksi, pemenuhan nutrisi ibu, istirahat, konsumsi tablet tambah darah, perawatan bayi baru lahir, dan anjuran untuk menyusui secara eksklusif.

3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF 3)

Pelayanan kunjungan nifas ketiga yang diberikan kepada ibu yaitu pemeriksaan tanda vital, memastikan involusi dan kontraksi uterus, pengeluaran vagina, tanda infeksi, nutrisi, dan istirahat ibu, memastikan keadaan psikologis ibu, serta perawatan untuk bayinya.

4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (KF 4)

Kunjungan nifas terakhir yang diberikan untuk ibu adalah memastikan kondisi kesehatan ibu, pemeriksaan tanda vital, tanda infeksi, komplikasi, edukasi tentang KB, serta konseling hubungan seksual.

d. Perubahan trias nifas

1) Uterus (involusi uteri)

Involusi uterus merupakan kondisi kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang dimulai sejak lahirnya plasenta akibat dari kontraksi otot-otot polos dalam uterus. Perubahan uterus dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus (TFU).

Tabel 5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
BBL	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

2) Lockhea

Lockhea merupakan eksresi dari cairan rahim selama masa nifas. Lockhea berbau amis yang tidak terlalu menyengat serta volumenya berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Pengeluaran lockhea menjadi salah satu akibat dari proses iuteri. Pengeluaran lockhea berdasarkan waktu dan warnanya dibagi sebagai berikut.

a) Lockhea rubra

Pengeluaran lockhea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ke-3 pasca persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Fitri et al., 2023)

b) Lockhea sanguinolenta

Lockhea ini berwarna merah kecoklatan yang disertai dengan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7 postpartum (Fitri et al., 2023)

c) Lockhea serosa

Lockhea serosa muncul pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan yang mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta (Fitri et al., 2023)

d) Lockhea alba

Pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum pengeluaran lokhea berwarna putih kekuningan atau cenderung terlihat pucat yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Fitri et al., 2023)

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI setelah ibu melewati proses persalinan. Proses laktasi terjadi secara alami yang sudah dimulai sejak bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Nutrisi yang terkandung dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik bagi setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda di setiap waktunya sesuai dengan kebutuhan bayi. Berikut adalah pembagiannya.

a) Kolostrum

Kolostrum adalah susu pertama yang keluar dari payudara ibu berupa cairan berwarna kekuningan dengan konsistensi kental. Kolostrum sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan dan mulai keluar saat hari ke-1 sampai dengan hari ke-4 setelah persalinan.

b) ASI masa transisi

Produksi ASI ini dimulai saat hari ke-5 setelah pengeluaran kolostrum dan akan berlangsung sampai hari ke-10. Pada masa ini produksi ASI sudah mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan juga volume ASI akan semakin meningkat.

c) ASI matur

ASI matur merupakan ASI yang diproduksi setelah hari ke-10 dan akan berlangsung seterusnya. Kandungan utama dari ASI matur ialah laktosa (karbohidrat) yang merupakan sumber energi untuk otak (Wahdiyati et al., 2023).

e. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1991 dalam (Purwanto et al., 2018), terdapat 3 fase dalam adaptasi selama masa nifas yaitu:

1) Fase *dependent (taking in)*

Hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu sangat membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya. Fase ini juga disebut sebagai fase menerima. Biasanya ibu akan mengulang dan menceritakan pengalaman bersalinnya. Selama fase ini, ibu membutuhkan istirahat yang cukup, nutrisi yang baik serta dukungan penuh dari orang terdekat untuk dapat membantu ibu dalam melewati periode nifas selanjutnya.

2) Fase *Independent (taking hold)*

Setelah ibu melewati fase *taking in*, biasanya sudah mulai ada keinginan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, namun di satu sisi ibu juga masih membutuhkan bantuan. Fase ini berlangsung pada hari kedua sampai dengan

hari keempat setelah ibu bersalin dan ibu akan berusaha untuk dapat menguasai keterampilan tentang perawatan bayi, seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi.

3) Fase *interdependent (letting go)*

Periode ini terjadi biasanya setelah ibu kembali ke rumah setelah bersalin, periode ini sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga yang disebut juga sebagai fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi meningkat untuk setiap harinya (Purwanto et al., 2018)

4) Kebutuhan dasar masa nifas

a) Nutrisi

Selama masa nifas, kebutuhan ibu akan nutrisi menjadi meningkat 25% yang dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan menunjang produksi ASI. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan makanan yang bervariasi yang mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein nabati dan hewani, serta vitamin dan mineral. Menu seimbang yang harus dikonsumsi ibu adalah dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung bahan pengawet ataupun pewarna (Purwanto et al., 2018)

3) Eliminasi

Ibu nifas yang dalam keadaan normal dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Kebutuhan ini dapat dirangsang dengan melakukan kompres hangat di atas simfisis ibu dan mengalirkan air kran di sekitar ibu. Dengan selang waktu 6 jam, apabila ibu belum berkemih maka dilakukan tindakan

katerisasi. kebutuhan buang air besar ibu juga harus terpenuhi dengan memberikan ibu banyak cairan dan makanan yang mengandung serat sehingga sebelum hari ke-3 postpartum ibu sudah buang air besar (Sukma et al., 2017)

4) Mobilisasi

Mobilisasi merupakan upaya yang dilakukan sedini mungkin agar ibu nifas dapat keluar dari tempat tidur dan membimbing ibu berjalan. Dengan melakukan mobilisasi diharapkan ibu menjadi lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta sirkulasi darah menjadi lebih besar (Sukma et al., 2017)

5) Istirahat

Biasanya ibu nifas akan mengalami keluhan sulit tidur karena perasaan ambivalensi yang dirasakan tentang kemampuan merawat bayi dan ditambah dengan beban kerja yang bertambah. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, serta dapat menimbulkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam mengurus bayinya, sehingga istirahat yang cukup dan berkualitas dibutuhkan oleh ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Sukma et al., 2017)

6) *Personal hygiene*

Kebutuhan akan kebersihan diri pada ibu mencakup perawatan perenium dan perawatan payudara. Perawatan perenium yang baik dapat dilakukan dengan membersihkan alat genetalia setelah melakukan buang air kecil dan besar, mengganti pembalut yang sudah kotor paling sedikit 4 kali dalam sehari serta mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia. Perawatan payudara menjadi bagian

yang tidak boleh terlewatkan selama masa nifas. Payudara yang bersih dapat menunjang produksi ASI yang lancar dan mengurangi risiko terjadinya puting susu lecet (Sukma et al., 2017)

b) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis bagi setiap individu. pada ibu nifas, apabila darah sudah berhenti dan luka jahitan perenium sudah sembuh dapat melakukan hubungan seksual. Biasanya pada bulan pertama setelah persalinan libido akan menurun, sehingga akan mengurangi keinginan ibu untuk melakukan hubungan seksual, namun setelah minggu ke-3 dan ke-4 keinginan tersebut akan kembali lagi (Sukma et al., 2017)

5) Pelayanan keluarga berencana

Hal yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, menjelaskan bahwa keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu seperti:

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya.
- b) Kontrasepsi suntikan, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progesterin. Pada ibu menyusui dianjurkan untuk menggunakan suntikan progesterin karena tidak menghambat produksi ASI.

- c) Implant merupakan kontrasepsi yang mengandung hormonal, namun tidak bersifat permanen yang dipasang pada lengan serta dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun.
- d) AKDR, merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di dalam rahim yang bekerja mencegah terjadinya pembuahan dan menghalangi masuknya sperma ke tuba falopi (Kemenkes RI, 2021)
- f. *Evidence based* praktik asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut. Gerakan-gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel berupa gerakan pengerutan dan peregangan yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid serta meningkatkan pengendalian urin (Syadza and Farlikhatun, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunifitri et al., 2022), senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, selain itu juga bisa untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan pada area luka, serta dapat membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah peimijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas dan merupakan suatu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya (Sari and

Khayati, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julizar and Fonna, 2022) di Kecamatan Tanah Jambo Aye, Kabupaten Aceh Utara yang menyatakan bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Pijat oksitosin sangat efektif untuk melancarkan produksi ASI karena pijat oksitosin dapat membuat ibu merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan kan hilang.

3) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi (Victoria and Yanti, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Admasari et al., 2022) di Puskesmas Tomini bahwa elastisitas dan kekuatan rahim dapat pulih segera apabila ibu post partum melakukan senam nifas. Hal ini dikarenakan saat melakukan gerakan senam nifas, gerakan-gerakan tersebut akan memperbaiki tonus atau kekuatan otot pelvis dan yang paling penting adalah dapat mempercepat proses involusi uterus.

4) Pijat SPEOS

Pijat Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS) merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphin, oksitosin, dan sugestif

yang dilakukan secara berurutan (Julianti, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Astini Dewi et al., 2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I yang menjelaskan bahwa Metode SPEOS membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri pasca melahirkan, dengan memberikan efek relaksasi yang memperlancar produksi ASI. Mekanisme yang pertama adalah stimulasi endorfin, yaitu menghasilkan endorfin yang bekerja sebagai anti nyeri alami pada tubuh dan memiliki efek menenangkan. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin, yaitu merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan *let down reflex* produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugestif, yang memberikan ibu pola pikir positif sehingga menimbulkan rasa tenang dan percaya diri yang akan meningkatkan produksi ASI.

g. Penerapan budaya Bali dalam asuhan nifas dan menyusui

1) Parahyangan

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

2) Pawongan

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

3) Palemahan

Untuk menjaga energi ibu nifas tetap stabil, tenaga salah satunya dengan menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sehingga ibu dapat menghirup udara yang bersih sehingga menjadi lebih nyaman.

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Ladewig dalam (Armini, *et al.*, 2017) menerangkan bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) secara pervaginam dengan berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kondisi pendukung untuk bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, serta lahir tanpa cacat bawaan (Chairunnisa and Juliarti, 2022)

2) Asuhan Bayi baru Lahir

Sebagai seorang bidan yang memiliki tanggung jawab untuk melakukan perawatan segera pada bayi baru lahir, asuhan yang dibutuhkan menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

a) Penilaian awal dan pemeriksaan fisik

Penilaian awal yang dilakukan saat bayi baru lahir adalah memastikan apakah bayi lahir cukup bulan, menangis atau tidak dan menilai aktif atau tidaknya tonus otot. Setelah penilaian awal dilakukan, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan pada postur, tonus otot, kulit, pernapasan, denyut nadi, suhu tubuh, kondisi kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, dan abdomen, tali pusat, punggung, genetalia, anus,

ekstremitas serta melakukan pengukuran berat, panjang, lingkaran kepala dan, lingkaran dada bayi.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan maupun saat setelah bayi lahir. Upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mempersiapkan alat yang akan digunakan sudah steril, serta tempat yang bersih, hangat, dan steril.

c) Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas pada bayi dapat dicegah dengan melakukan upaya seperti mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, meletakkan bayi di dada ibu (*skin to skin*), mengenakan bayi selimut dan topi serta tidak menimbang atau memandikan segera setelah lahir. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sebagai berikut.

- (1) Konduksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda sekitar, seperti tindakan menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- (2) Konveksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh terpaparnya bayi dengan udara sekitar yang lebih dingin, seperti adanya hembusan kipas angin penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (3) Radiasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh bayi yang ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah daripada suhu tubuh bayi, seperti menidurkan bayi di ruangan yang dekat dengan tembok.

(4) Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban (tubuh) yang ada pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan setelah lahir (Armini, et al., 2017)

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan bayi baru lahir. Tali pusat tidak perlu dilakukan perawatan khusus, seperti mengoleskan cairan atau obat-obatan, perawatan cukup dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril, dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas.

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan dilakukannya IMD ialah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

f) Pencegahan perdarahan

Saat asuhan IMD sesudah selesai diberikan pada bayi, dilanjutkan dengan pemberian vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan akibat dari defisiensi vitamin K. Dosis vitamin K yang diberikan adalah sebanyak 1 mg yang diberikan secara *intramuscular* pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

g) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dilakukan dengan memberikan bayi salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain yang diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

h) Pemberian imunisasi

Imunisasi yang diberikan saat bayi lahir adalah imunisasi Hepatitis B yang mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 2 jam setelah bayi lahir yang diberikan secara *intramuscular* pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml.

b. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik (Raskita and Riscita, 2022)

2) Standar pelayanan neonatus

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, namun kunjungan neonatal hanya dilakukan sebanyak 3 kali.

a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan dalam jangka waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, memeriksa tanda vital, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi Hb-0. Pemeriksaan wajib yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium berupa Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan hormon tiroid pada bayi. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan

setelah 48-72 jam setelah bayi lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari. Apabila hasil tes menunjukkan positif, maka akan diberikan terapi berupa sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, wajib dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) yang bertujuan untuk mendeteksi kondisi atau permasalahan kesehatan yang mungkin tidak terlihat pada bayi baru lahir. Pemeriksaan ini dilakukan setelah 24-48 jam setelah bayi lahir (Buku KIA, 2024). Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Idealnya, bayi berusia >24jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90 >3% di tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x. Bayi dengan hasil pemeriksaan oksimetri positif sebaiknya segera dirujuk ke fasilitas tersier yang mampu menangani penyakit jantung bawaan, setelah penyebab saturasi oksigen rendah lainnya disingkirkan.

b) Kunjungan neonatus 2 (KN2)

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 3-7 hari. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, memeriksa tanda vital, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan neonatus 3 (KN 3)

Kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, memeriksa

tanda vital, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asah

Stimulasi atau kebutuhan asah merupakan suatu rangsangan yang diberikan untuk anak dari luar lingkungan berupa kegiatan latihan atau bermain. Anak yang memperoleh stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang tidak distimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran untuk anak agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dan berakhlak mulia di masa depan, sehingga stimulasi diperlukan sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi, sosial, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritual anak. Stimulasi ini dapat dilakukan sejak anak dalam kandungan dan berkelanjutan sampai bayi lahir (Kartikasari et al., 2024)

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan yang melibatkan ikatan antara ibu dan anak berupa emosi. Kebutuhan ini sangat dibutuhkan pada tahun pertama kehidupan untuk menunjang perkembangan fisik, mental dan psikososial pada anak. Kelembutan dan kasih sayang yang diberikan merupakan kunci untuk mendapatkan hati seorang anak sehingga anak merasa nyaman untuk bercerita kepada dengan orang tuanya. Kebutuhan asih berupa kasih sayang dari orang tua, harga diri, kemandirian, memberikan dorongan atau motivasi, kebutuhan akan kesuksesan, kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman serta kebutuhan akan rasa memiliki (Kartikasari et al., 2024)

c) Asuh

(1) Nutrisi

Air susu ibu merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang untuk bayi khususnya pada 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Pemenuhan nutrisi menjadi bagian yang penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan karena bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat. Zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan mineral.

(2) Perawatan kesehatan dasar

Perawatan kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan dan bersifat pencegahan seperti memantau kesehatan anak secara teratur dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulannya, memberikan anak imunisasi sesuai dengan kebutuhannya, serta memberikan anak perhatian ketika sedang sakit.

c. Bayi (usia 29-42 hari)

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 12 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. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Dini tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan

perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016).

d. *Evidence based* praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1) Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin, gangguan proses *uptake* dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi. Salah satu terapi yang dapat dilakukan ialah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia, caranya dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruhan tubuh (Ardhiyanti, 2019)

2) Pijat bayi

Pijat biasanya di sebut dengan stimulasi *touch*. Pijat bayi merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak sangat luar biasa (Khairiah et al., 2022). Saat memijat, berikan sedikit tekanan pada bayi agar kulit, otot dan sarafnya juga terstimulasi. Hal ini berfungsi memberikan efek relaksasi, melancarkan peredaran darah dan peredaran getah bening (Pratiwi and Subarnas, 2020). Selama melakukan pijat bayi, dianjurkan untuk mengajak bayi

mengobrol atau bahkan mengajak bernyanyi. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan verbal pada bayi.

Pemijatan sebaiknya mulai dilakukan pada kaki bayi, sebab umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat di daerah kaki. Permulaan seperti ini akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain disentuh, itu sebabnya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, kemudian perut, dada, tangan, muka, dan diakhiri pada bagian punggung (Yulianingsih and Rasyid, 2019). Manfaat pijat bayi dapat lebih optimal jika diiringi dengan menyetel musik serta menggunakan aromaterapi. Hal tersebut dapat membuat bayi merasa lebih nyaman. Aromaterapi yang dapat digunakan untuk bayi diantaranya ialah vanilla, lavender, *pappermint* (Yulita and Intani, 2022)

3) Musik klasik *mozart*

Musik yang diberikan untuk bayi dapat merangsang kecerdasan, mengurangi jumlah sel syaraf otak yang mati serta meningkatkan percabangan sel syaraf, sehingga sel lebih cepat meneruskan informasi ke sel yang lain. Musik yang digunakan adalah musik *mozart* karena musik ini memiliki frekuensi yang tinggi yaitu-8 ribu Hz, musik yang murni, sederhana serta menenangkan (Lestari et al., 2022)

e. Penerapan budaya Bali dalam asuhan bayi

1) Parahyangan

Selama merawat bayi ibu harus yakin bahwa kesehatan diberikan oleh Tuhan, berdoa meminta keselamatan dan kesehatan untuk anak merupakan

salah satu tindakan yang mencerminkan adanya hubungan antara manusia dengan Tuhan.

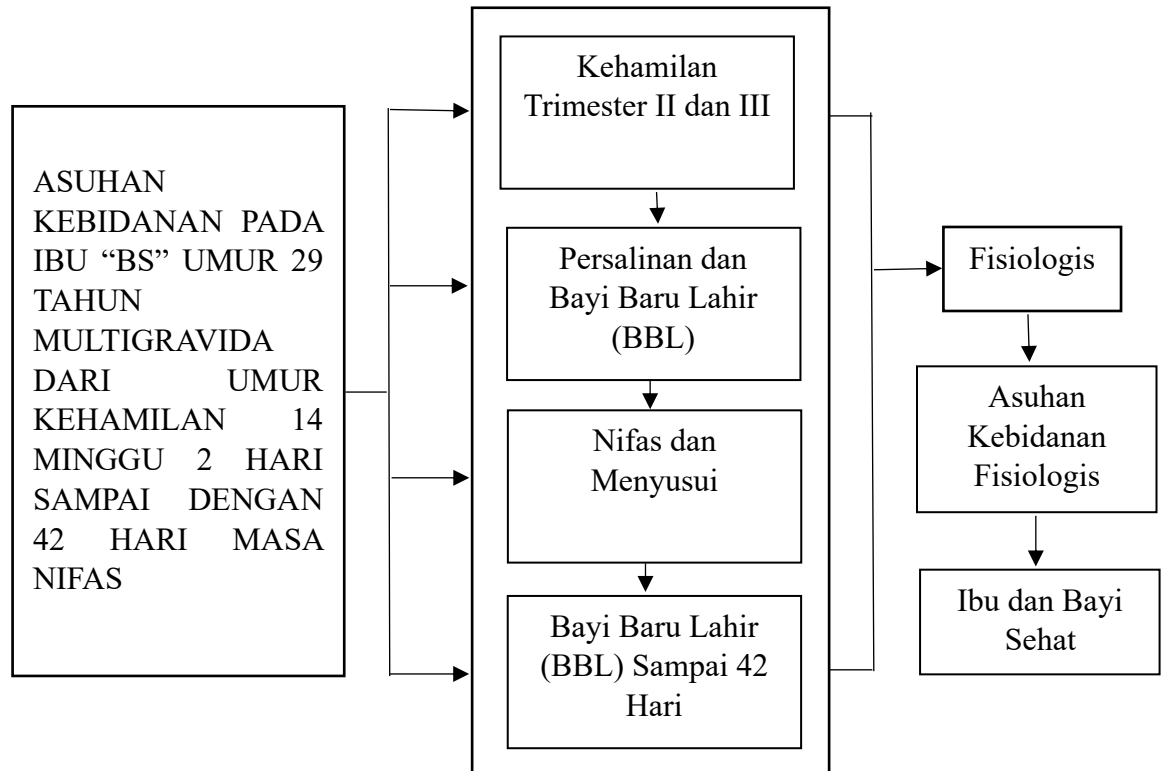
2) Pawongan

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

3) Palemahan

Untuk menjaga kesehatan bayi tentu diperlukan lingkungan yang bersih, nyaman dan aman, orang tua dapat memenuhi hal tersebut dengan selalu menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sekitarnya.

B. Kerangka Pikir



Gambar 5. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "BS" Umur 29 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 14 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas