

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan maupun masalah dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen yang digunakan berupa langkah pengumpulan data, analisis data, penentuan diagnosis, perencanaan evaluasi, dan dokumentasi (Irianti, 2019).

b. Peran dan Wewenang Bidan

Bidan adalah seseorang yang sudah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Irianti, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 yang mengatur tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Konsep *Continuity of care* (COC)

Continuity of care merupakan model praktik kebidanan yang memberikan asuhan secara holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

Continuity of Care (CoC) adalah bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, perawatan pasca persalinan, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal sehingga ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya (Mas'udah dkk., 2023).

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada berbagai tahap reproduksi, termasuk masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Beberapa poin penting yang diatur meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan : Mengatur standar pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, dan perawatan pasca melahirkan.
- 2) Pelayanan pengaturan kehamilan dan kontrasepsi : Menjamin ketersediaan dan aksesibilitas alat kontrasepsi serta layanan konseling yang sesuai.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi dengan bantuan : Mengatur prosedur dan standar pelayanan untuk teknologi reproduksi berbantu, seperti inseminasi buatan dan fertilisasi in vitro.
- 4) Pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis atau akibat tindak pidana perkosaan : Menetapkan ketentuan dan prosedur yang harus diikuti dalam situasi tersebut, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- 5) Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual : Mengintegrasikan layanan kesehatan dengan mekanisme perlindungan korban kekerasan seksual, termasuk deteksi dini, penanganan medis, dan rujukan.
- 6) Penghapusan praktik sunat perempuan: Melarang dan mengatur upaya penghapusan praktik tersebut melalui edukasi dan penegakan hukum.
- 7) Pelayanan kesehatan reproduksi pada kondisi khusus : Menyediakan layanan yang disesuaikan untuk kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas dan korban kekerasan.

2. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke 13 hingga ke 27, dan trimester ketiga dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Perubahan sistem reproduksi

Pada kehamilan uterus akan membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Tabel 1.
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Saifuddin, 2014.

2) Perubahan payudara

Hormon estrogen memacu perkembangan duktus laktiferus pada payudara, sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang karena terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

3) Perubahan sistem endokrin

Kadar hormon progesteron meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Aktivitas progesteron diperkirakan menurunkan tonus otot polos sehingga mengakibatkan motilitas lambung terhambat dan terjadi mual. Adapun aktivitas estrogen memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, bersama dengan progesteron memicu pertumbuhan payudara, merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat (Tyastuti, 2016).

4) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari

asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu terlihat gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Sel-sel limfoid berfungsi membentuk molekul imunoglobulin (Tyastuti, 2016).

5) Perubahan sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu atau lebih, ibu hamil sering mengeluh sesak napas disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas (Tyastuti, 2016).

6) Perubahan sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tidak lembab (Tyastuti, 2016).

7) Perubahan sistem pencernaan

Peningkatan estrogen dan HCG menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*.

Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologis tertentu jika muntah terjadi lebih dari 10 kali per hari disebut *hiperemesis gravidarum*. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, namun akan mulai berkurang saat trimester kedua sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti, 2016).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada trimester II terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester satu turun hingga 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan dan tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Pada trimester II, denyut jantung juga meningkat 10 - 15 kali permenit serta dapat juga timbul palpitasi. Selain itu, volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Tyastuti, 2016).

9) Perubahan sistem integumen

Pada kehamilan terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap yang disebabkan peningkatan *Melanosit stimulating hormon* (MSH). Hiperpigmentasi biasanya terjadi pada wajah, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada wajah disebut *cloasma gravidarum* yang timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis atau linea nigra. Selain itu, aktifitas kelenjar juga meningkat sehingga ibu hamil cenderung lebih banyak berkeringat dan mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastisitas kulit mudah pecah dan timbul garis-garis pada perut ibu

hamil atau *striae gravidarum*. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albikan* (Tyastuti, 2016).

10) Perubahan metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat 15% - 20 % pada akhir kehamilan. Peningkatan BMR menunjukkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen. Metabolisme basal tubuh ibu meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang, sehingga tubuh menjadi lebih sensitif terhadap perubahan kadar gula darah, yang juga dapat memicu mual terutama saat perut kosong. Kombinasi perubahan hormonal dan metabolik ini menyebabkan gangguan pada pusat muntah di otak, sehingga ibu hamil sering mengalami mual, terutama pada pagi hari atau saat mencium bau tertentu. Mual muntah pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme pada tubuh. Dampak lain dari mual muntah juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein dan lemak terpakai untuk energi (Nurhayati, 2023). Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari saat masa hamil dan 2800 kal/hari saat menyusui. Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Protein 1 gram/kg BB/hari juga diperlukan untuk menunjang pertumbuhan janin, protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi (Tyastuti, 2016).

11) Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil. Pertumbuhan janin yang semakin besar juga menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Pada kehamilan trimester III, otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti, 2016).

12) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu. Vasodilatasi perifer yang terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah agar tetap normal, walaupun volume darah pada ibu hamil meningkat (Tyastuti, 2016).

Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, tetapi hemoglobin dan haematokrit menurun yang mengakibatkan anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan hemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan hemoglobin paling rendah pada kehamilan 20 minggu dan meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan

III, Hb < 10,5 gram % pada trimeter II.

13) Perubahan indeks massa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan selama hamil mempunyai peranan penting dalam keberhasilan kehamilan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal harus ditimbang berat badan. Peningkatan berat badan pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan setiap ibu hamil berbeda sehingga perlu melihat dari IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil (Tyastuti, 2016). Rumus menghitung IMT :

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Tabel 2.
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

14) Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil sebagai berikut.

- (1) Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.
- (2) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- (3) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di

bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

- (4) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- (5) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- (6) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada sistem respirasi terjadi selama kehamilan tujuannya untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru karena harus mencukupi kebutuhan oksigen pada ibu dan janin (Tyastuti, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan berat badan maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang. Kebutuhan suplemen untuk ibu hamil trimester II dan III, diantaranya zat besi, kalsium, vitamin B1, dan lain-

lain (Tyastuti, 2016).

3) *Personal hygiene*

Karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh, maka ibu hamil cenderung berkeringat sehingga perlu menjaga kebersihan badan untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil hamil dianjurkan mandi minimal 2 kali dalam sehari dan menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Selain itu, perawatan vulva dan vagina juga dengan membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, adapun cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering atau tisu (Tyastuti, 2016).

4) Eliminasi

Buang Air Besar (BAB) pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, kemungkinan terjadi disebabkan ibu hamil kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala. Ibu hamil juga lebih sering Buang Air Kecil (BAK) karena adanya penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus (Tyastuti, 2016).

5) Seksual

Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan plasenta sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim. Hubungan seksual pada trimester ketiga boleh dilakukan tetapi dengan hati-hati karena berisiko menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, bradikardia pada janin dan menyebabkan *fetal distress* (Tyastuti, 2016).

6) Mobilisasi

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil, antara lain mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, ibu hamil sebaiknya jika bangun tidur dianjurkan miring terlebih dahulu dengan perlahan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin.

Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin (Tyastuti, 2016).

7) *Exercise*

Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga yang dianjurkan yaitu jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengikuti senam hamil maupun yoga karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Tyastuti, 2016).

8) Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur juga penting untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat (Tyastuti, 2016).

9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam

mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu Bapak, kakak dan pengunjung (Sulistyawati, 2017). Tenaga kesehatan, terutama bidan dan dokter, memiliki peran penting dalam skrining kesehatan jiwa ibu hamil. Skrining kesehatan jiwa menggunakan alat skrining yang disetujui, seperti kuesioner, untuk mendeteksi gejala awal gangguan kesehatan jiwa. Selain itu, bidan dapat memberikan dukungan psikologis, konseling, dan edukasi kepada ibu hamil untuk mengelola stres dan kecemasan (Ayuanda *et al.*, 2023). Pemerintah Indonesia menganjurkan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil, termasuk menggunakan Skala Depresi Pascanatal Edinburgh (EPDS). EPDS adalah alat skrining yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mendeteksi gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Skrining ini dianjurkan dilakukan pada kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama dan kelima serta saat kunjungan nifas ketiga (Kemenkes, 2025)

e. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II dan III

1) Mual

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *human chorionic gonadotrophine* (hCG) dalam serum dalam dari plasenta. Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan

melakukan beberapa hal, diantaranya harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam, makan sedikit tapi sering cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah (makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak). Selain itu, mengonsumsi minuman jahe juga bisa mengurangi mual (Aprianti *et al.*, 2022).

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Nyeri punggung disebabkan oleh nyeri pada area lumbosakral. Peningkatan intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan diakibatkan dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan pada postur tubuh ibu hamil (Rahmawati, 2022) Keluhan ini bisa diatasi dengan cara memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

3) Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena pembesaran uterus menyebabkan penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil dan mencegah keluarnya urin saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urin (Nukuhaly, 2019).

f. Persiapan yang harus dilakukan ibu hamil

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024 memaparkan beberapa hal yang harus disiapkan ibu hamil menjelang persalinan yang dijabarkan dalam

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu :

1) Tafsiran persalinan

Setiap ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan.

2) Penolong dan tempat persalinan

Ibu hamil dan keluarga harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan yang dituju.

3) Pendamping persalinan

Ibu hamil harus menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama proses persalinan berlangsung.

4) Transportasi

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan yang akan digunakan untuk menuju fasilitas kesehatan yang dituju.

5) Calon pendonor darah

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil.

6) Pendanaan

Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan dana untuk persalinan dan biaya lainnya serta menyiapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

7) Keluarga berencana (KB)

Ibu hamil dan suami perlu merencanakan mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah bersalin dan dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

g. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan

penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan mengacu pada Buku KIA Tahun 2024 yang sudah sesuai standar, meliputi :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Selama masa kehamilan 9 bulan, ibu akan naik berat badannya sebanyak 5 – 18 kg sesuai dengan status gizi ibu sebelum hamil. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik, apakah ibu nutrisi ibu hamil sudah tercukupi (Kemenkes, 2024).

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat kunjungan pertama. Pengukuran tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang penting. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Utami, 2023).

2) Ukur tekanan darah

Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya hipertensi atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya risiko kurang energi kronis jika LiLA $< 23,5$ cm.

4) Ukur tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim

Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan

selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak maupun panggul sempit. Penilaian denyut jantung janin dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Prawirohardjo, 2016).

- 6) Pemberian tablet tambah darah (TTD)/suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS).

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

Asam folat berfungsi untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

Mengonsumsi kalsium bertujuan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (preeklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi.

- 7) Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.
- 8) Skrining kesehatan jiwa, dilakukan pada Trimester I dan Trimester III dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang berisi 10

pertanyaan.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana kasus dilakukan apabila terdapat masalah pada ibu hamil maka bidan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kewenangannya, dan jika tidak dapat ditangani maka dilakukan rujukan.

10) Temu wicara/konseling

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

11) Periksa Laboratorium, meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B), dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG bagi ibu hamil dilakukan minimal 2 kali oleh dokter yaitu pada trimester satu dan trimester tiga.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III

1) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu..

2) Gerakan janin tidak dirasakan/berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 Jam). Ibu mulai

merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan bisa disertai dengan rasa nyeri ataupun tidak.

4) Bengkak di muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.

5) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

i. Komplementer pada kehamilan

1) Mengonsumsi air rebusan jahe

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada awal kehamilan, terapi ini mudah didapatkan dan bisa dilakukan dengan tanaman herbal tradisional seperti jahe. Kandungan yang terdapat pada jahe sangat bermanfaat pada ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah. Air rebusan jahe efektif untuk mengatasi mual muntah karena jahe memiliki sifat antiemetic (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas berlebihan pada sistem pencernaan yang ditimbulkan oleh peningkatan hormon kehamilan (Prastika, 2021). Menurut hasil penelitian Ozgoli Tahun 2018, pemberian ramuan herbal jahe efektif dalam mengurangi mual muntah dan dapat direkomendasikan secara lebih reliabel (Ozgoli, 2018). Kandungan minyak atsiri pada jahe mampu menjadi penghalang serotonin, yaitu suatu *neurotransmitter* sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan dengan menghambat induksi *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) ke lambung yaitu sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi sehingga rasa mual dan muntah berkurang (Endarwati and Wardani, 2025).

2) *Brain booster*

Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain booster*. dilakukan dengan “5M1U”, meliputi Mozart, Minggu ke-20, Malam Hari, Menempel, enam puluh menit. Brain Booster ini merupakan kombinasi stimulasi lagu karya Mozart dan pemberian nutrisi bagi ibu hamil. Pemberian stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin setiap hari. Ketika janin dalam kandungan berusia 20 minggu, janin mulai terstimulasi dan mendengar suara di sekitar perut ibu (Wahyuni, 2024).

Asumsi dasar *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Stimulasi janin di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu (Tunggal *et al.*, 2024).

Pemberian stimulasi dini perlu dibarengi dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak janin sehingga meningkatkan potensi kecerdasan anak (Besral, *et al.*, 2022).

3) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan aktivitas yoga yang dilakukan dengan teknik-teknik tertentu oleh wanita hamil yang telah disesuaikan dengan kondisi fisiknya dan dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut serta perlahan dengan tujuan memperlancar proses pada masa kehamilan sampai persalinan. Penggabungan gerakan (*asana*) dan pernapasan (*pranayama*) dalam yoga terbukti bisa mengurangi berbagai keluhan di masa kehamilan, seperti sakit punggung, nyeri persendian, sembelit, pembengkakan pada kaki, dan memperlancar sistem sirkulasi tubuh. Gerakan prenatal yoga dirancang khusus untuk melatih otot-otot rahim, agar bisa menunjang ruang gerak janin di dalam kandungan (Wulandari dan Wantini, 2021). Prenatal yoga diawali dengan pemusatan pikiran kemudian dilanjutkan dengan *pranayama* atau latihan pernapasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan

normal. Ketika kondisi tubuh ibu sudah merasa siap untuk melaksanakan prenatal yoga, ibu dapat melanjutkan aktivitas prenatal yoga *asanas* (Adnyani, 2021). Yoga aman dilakukan pada kehamilan mulai 20 minggu karena pada usia kehamilan ini, kondisi ibu dan janin sudah mulai stabil sehingga aman jika ibu hamil melakukan latihan seperti yoga prenatal (Yunita, 2022).

4) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, dan relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi, dan nyeri karena jahitan episiotomi (Anggraini, 2019). Pijat perineum efisien dalam mengurangi kejadian episiotomi, durasi kala dua persalinan dan nyeri perineum. Selain itu, pijat perineum melindungi terhadap bentuk robekan perineum derajat ketiga yang parah (Raja, 2019).

3. Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Tanda dan gejala persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi sehingga menyebabkan perubahan serviks (pembukaan dan penipisan serviks) dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

(1) Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal muncul kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks sampai mencapai 3 cm. pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap sebanyak 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif terbagi dalam 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi, terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali yakni dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap, dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- (1) Ibu merasa ingin meneran disertai dengan kontraksi

- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- (3) Perineum menonjol
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Adapun tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap serta terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada kala dua, penolong persalinan melakukan persiapan untuk menolong kelahiran bayi dan melakukan asuhan sayang ibu, meliputi bimbingan meneran dan posisi yang nyaman bagi ibu saat meneran.

3) Kala III

Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke vagina. Tanda- tanda lepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari 3 langkah utama:

- (1) Pemberian suntikan oksitosi dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

(3) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Fisiologi kala IV persalinan yaitu setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*.

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga

panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, 2014).

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

c) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa

melahirkan.

5) *Physician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

d. Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPKKR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu :

- a) Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b) Memperhatikan kebersihan sesuai standar
- c) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- d) Sikap yang sopan dan penuh pengertian.

- e) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan. Bidan harus penuh empati.
- f) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
- g) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- h) Menjaga privasi dari ibu bersalin.
- i) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu

dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat– obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan antara lain :

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetrik dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan masa nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tujuan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan dengan didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya.
- S (Surat) : Berikan surat pengantar ke fasilitas rujukan. Surat ini berisi identitas pasien, alasan rujukan dan uraian pemeriksaan, asuhan serta obat-obat yang telah diterima ibu dan neonatus.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ke fasilitas rujukan.
- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan dengan kondisi yang cukup baik untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.

U (Uang) : Ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan selama ibu dan bayi berada di fasilitas rujukan.

e. Standar pelayanan kebidanan intranatal

Menurut JNPK-KR (2017) terdapat 4 standar dalam pertolongan persalinan antara lain :

1) Asuhan persalinan kala I

Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama, hal ini merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap sopan dan memperhatikan tradisi setempat. Bidan memberikan dukungan kepada ibu, mendengarkan keluhan ibu dan memfasilitasi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu.

Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa pendampingan persalinan, memberikan dukungan emosional, dan pencegahan infeksi. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari ibu teknik bernapas. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, serta sarankan ibu berkemih sesering mungkin. Memasuki fase aktif bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Hal-hal yang perlu dipantau adalah kesejahteraan janin yang meliputi DJJ, air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin. Kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus. Kesejahteraan ibu yang

meliputi nadi, tekanan darah, suhu, dan volume urin.

2) Asuhan persalinan kala II

- a) Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan, dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.
- b) Bidan memeriksa tanda dan gejala kala II. Selama persalinan kala II, bidan melakukan pertolongan selalu menghargai ibu dan menjaga privasi ibu.
- c) Bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, air DTT, air klorin, dan obat-obatan esensial. Menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang lengkap.
- d) Bidan memastikan pembukaan lengkap dengan pemeriksaan dalam, dan periksa DJJ untuk memastikan keadaan janin baik. Beritahu ibu jika pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- e) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Membimbing meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin.
- f) Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. asuhan sayang bayi dilakukan dengan mengupayakan kelancaran lahirnya kepala dan mencegah robekan perineum.
- g) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- h) Menunggu kepala selesai melakukan putaran paksi luar.
- i) Menolong melahirkan bahu janin.
- j) Menolong kelahiran dada dan seluruh tubuh bayi.
- k) Meletakkan bayi diatas perut ibu.
- l) Mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks dan mengganti kain

basah dengan kain kering.

3) Asuhan persalinan kala III

- a) Bidan memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- b) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
- c) Dengan menggunakan klem, dua menit setelah bayi lahir potong dan ikat tali pusat.
- d) Bidan memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD).
- e) Bidan melakukan pemeriksaan palpasi padaperut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Melakukan rangsangan (masase) selama 15 detik dan memastikan uterus berkontraksi baik.

4) Asuhan persalinan kala IV

- a) Bidan melakukan pemeriksaan palpasi pada perut ibu untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri.
- c) Periksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir.
- d) Bidan melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, pemantauan kontraksi, pencegahan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada satu jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin.
- e) Memeriksa suhu ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascasalin.
- f) Bidan melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika

uterus tidak berkontraksi dengan baik.

g) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan dalam catatan perkembangan dan partograf.

j. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- c) Nadi: setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Mencatat Temuan pada Partograf

- 1) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam atau waktu') dan perhatikan apakah ibu datang pada fase laten atau aktif. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi Janin

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ('kering)

c) Penyusupan (moulage) Tulang Kepala Janin

Penyusupan antar tulang kranium adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD).

Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui deraiat penusupan atau tumpang-tindih (moulage) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Jika ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka terus pantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- a. Tulang-tulang kepala janin terpisah, suture dengan mudah dapat dipalpasi
- b. Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- c. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- d. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ditemui tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama

dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

- 1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- 2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- 3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

k. Asuhan segera Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, bidan telah melakukan upaya pencegahan infeksi, seperti persiapan diri (mencuci tangan dengan menggunakan sarung tangan), persiapan alat (pastikan semua peralatan sudah di sterilisasi), persiapan tempat (gunakan ruangan yang hangat dan terang).

2) Penilaian awal

Untuk semua bayi baru lahir dilakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan: apakah kehamilan cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap, tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Selain itu, dilakukan juga pemantauan tanda bahaya pada bayi, seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, merintih, ada tarikan dinding dada bawah yang dalam, sianosis sentral.

3) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Hipotermi mudah sekali terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. BBL dapat kehilangan panas tubuh melalui cara-cara berikut:

a) Evaporasi

kehilangan panas ini terjadi melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara. Jika saat lahir bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Armini dkk., 2017).

b) Konduksi

Terjadi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contohnya, menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk

memeriksa BBL (Armini dkk., 2017).

c) Konveksi

Kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara), misalnya membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Armini dkk., 2017).

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh: BBL dibiarkan dalam ruangan berAC, BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang (Armini dkk., 2017).

4) Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir, bidan melakukan pemotongan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Jika tali pusat kotor, maka dibersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain bersih.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dadad ibu dengan kulit bayi bayi kontak ke kulit ibu. IMD dilakukan setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri.

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, kemudian memeriksa tanda-tanda vital (pernapasan, denyut jantung), melakukan pengukuran antropometri (BB, PB, lingkar kepala).

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan imunisasi BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

l. Komplementer pada persalinan

1) *Massage counterpressure*

Counterpressure adalah tehnik yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress (Yulianingsih, 2019).

2) *Birthing ball*

Teknik *Birthing ball* adalah penggunaan bola gym untuk membantu ibu

bersalin menggerakkan pinggul dengan posisi duduk diatas bola (*gymball*) untuk mengurangi nyeri persalinan. *Birthing ball* adalah sebuah bola persalinan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu kemajuan persalinan (Irawati et al., 2019).

Birthing ball merupakan bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Kurniawati, 2017).

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas merupakan masa pemulihan mulai dari selesainya persalinan hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya masa nifas yaitu 6- 8 minggu.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi. Ukuran TFU setelah persalinan sekitar 2 jari dibawah pusat kemudian akan berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil atau yang disebut involusi. Setelah persalinan, ukuran dan berat uterus akan berubah yaitu :

(1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas yang memiliki bau yang khas/tidak terlalu amis, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. Normalnya tidak berbau busuk. Lochea dibagi menjadi 4:

- (1) Lochea rubra, terjadi pada 1-2 hari postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernik caseosa, laguno dan mekonium.
- (2) Lochea sanguinolenta, terjadi pada 3-7 hari postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir.
- (3) Lochea serosa, terjadi pada hari ke 7-14 postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (4) Lochea alba, terjadi pada 2-6 minggu Postpartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

3) Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan-lahan akan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ketiga rugrae vagina perlahan-lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol.

4) Payudara

Saat kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron pada kelenjar mammae menyebabkan proliferasi (terbentuk jaringan yg serupa) jaringan sel-sel achini bertambah dan terbentuk lemak pada alveoli. Duktus laktiferus mengeluarkan kolostrum dan ASI terjadi hipervaskularisasi pada kelenjar mammae. Saat setelah plasenta lahir estrogen dan progesteron menurun sehingga prolaktin meningkat dan terbentuknya ASI.

Proses inisiasi menyusui dini (IMD) harus segera dilakukan walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 hingga ke-3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Terdapat dua reflek pengeluaran ASI yaitu reflek prolaktin dan reflek *letdown*/oksitosin (Bahiyatun, 2019).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Bahiyatun, 2019).

6) Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Bahiyatun, 2019).

7) Sistem muskuloskeletal atau *Diastasis rectie abdominis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak dua hari post partum.

8) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir.

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

9) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal.

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah.

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

10) Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita, antara lain :

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.
- c) Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil.

Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.

c. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium dini, yakni kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

3) Remote puerperium, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan disertai komplikasi.

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Periode adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas terbagi dalam 3 tahap:

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah persalinan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu cenderung akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Dalam periode ini, istirahat dan nutrisi ibu penting untuk diperhatikan.

2) *Taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll (Sulfianti dkk., 2021).

3) *Letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya.

e. Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Suplementasi dan obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain, zat besi, yodium, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin B2. Ibu nifas perlu diingatkan agar penggunaan obat-obatan harus diresepkan dokter dan memberitahu dokter bahwa ibu sedang menyusui.

3) Eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200 cc tiap kali berkemih, sedangkan BAB harus dalam 3-4 hari post partum.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam hari 8 jam.

5) Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun

dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu.

6) Kebersihan diri

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

7) Pelayanan kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman,

terutama apabila ibu sudah haid lagi.

f. Kunjungan nifas

Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah paling sedikit empat kali kunjungan selama masa nifas, tujuannya untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 – 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling

KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

m. Komplementer pada nifas

1) Senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Sehingga seluruh ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin, perlahan dan cepat pada masa mendekati persalinan. Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari, seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur dan keadaan apapun. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut (Karo *et al.*, 2022).

2) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif)

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorphin, oksitosin dan sugestif. “SPEOS “ bermanfaat untuk membantu ibu postpartum memperlancar ASI dan mempercepat involusio uteri. Teknik yang digunakan dengan cara menstimulasi pemberian ASI Eksklusif bisa tercapai dan pengembalian ukuran uterus lebih optimal sehingga perdarahan uterus dapat dicegah. Metode “SPEOS” pada prinsipnya ibu menyusui tidak hanya dipandang dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian penting,

terlebih hormone oksitosin sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Rukmawati, 2023).

5. Asuhan kebidanan bayi umur 0 - 42 hari

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini dkk., 2017).

b. Adaptasi pada bayi baru lahir

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir.

1) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat, dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit berfluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, bising usus biasanya tidak ada, dan bayi baru lahir mempunyai sedikit mukus, menangis kuat, refleks isap kuat (Armini dkk., 2017).

2) Fase tidur

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat, bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tetapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan diluar uterin (Armini dkk., 2017).

3) Periode reaktivitas II

Berlangsung selama 2 hingga 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pada periode ini, pemberian ASI penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran serta pencegahan penyakit kuning. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Oleh karena itu, ibu harus diajarkan cara menyendawakan bayinya (Armini dkk., 2017).

c. Kebutuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

(a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.

(b) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal

dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Miftahul, 2020).

(3) Tidur

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

(4) Perawatan tali pusat

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilakukan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya

kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah

kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (abuse), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

d. Standar pelayanan neonatal

Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Mengacu pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), bayi mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan sebanyak tiga kali yaitu :

1) 0-6 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan 0-6 jam setelah kelahiran seperti inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian salep mata, dan imunisasi Hepatitis B (HB0).

2) 6-48 jam setelah lahir (KN1)

Asuhan yang dapat diberikan meliputi perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam.

3) 3-7 hari setelah lahir (KN2)

Asuhan yang dapat dilakukan pada kunjungan kedua adalah pemantauan keadaan umum dan tanda-tanda vital, menyusui.

4) 8-28 hari setelah lahir (KN3)

Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga adalah pemantauan

pemenuhan ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada neonatus dan identifikasi kuning pada bayi, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapat meliputi BCG dan polio 1.

e. Tanda bahaya pada neonatus

1) Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kondisi ketika bayi tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur segera setelah atau beberapa saat setelah lahir. Keadaan ini ditandai dengan hipoksia (kekurangan oksigen), hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida), dan berakhir dengan asidosis (peningkatan keasaman darah). Pengembangan paru-paru pada saat kelahiran terjadi dalam beberapa menit pertama setelah kelahiran, diikuti oleh pernapasan yang teratur. Jika terdapat gangguan dalam pertukaran gas dari ibu ke janin, maka dapat terjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Amalia, 2020).

2) Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 25°C (Khairah Miftahul, 2020). Hipotermia merupakan salah satu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan berakibat kematian. Hipotermia menyebabkan penurunan viskositas darah dan kerusakan intraselular (intracellular injury). Pada bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru

lahir harus dijaga kehangatan suhu tubuhnya (Putri Winasari, 2023).

3) Ikterus neonatorum

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Cara penanganan harus dilaksanakan pemantauan ketat dan hati-hati selama 24 jam pertama untuk mencegah penyakit kuning menjadi patologis. Hal lain yang bisa dilakukan adalah tetap memberikan ASI (minum yang banyak), lakukan terapi cahaya yaitu menerangi anak pada pagi hari sekitar 7-9 sepuluh menit. Namun jika terjadi kondisi patologis harus dikirim ke rumah sakit (Khairroh Miftahul, 2020).

f. Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk hidup. Deteksi dini tumbuh kembang adalah langkah antisipasi yang dilakukan untuk menemukan kasus penyimpangan tumbuh kembang sejak dini dan mengetahui serta mengenali faktor risiko penyimpangan tersebut. Hal yang harus dideteksi pada neonatus adalah antropometrik dengan melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar kepala, lingkar badan, dan lingkar lengan atas. Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua
- b) Riwayat kejang
- c) Bergerak hanya jika dirangsang/letargis
- d) Frekuensi napas <30x/menit dan >60x/menit

- e) Suhu tubuh $<35,5^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5^{\circ}\text{C}$
- f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g) Merintih
- h) Ada pustul kulit
- i) Nanah banyak di mata
- j) Pusat kemerahan meluas ke dinding perut
- k) Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- l) Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
- m) Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
- n) BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah <2500 gram
- o) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.

Stimulasi neonatus dapat dilakukan dengan sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan.

g. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita SHK. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada

saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (*heel prick*). Teknik ini adalah cara yang sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar diteteskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK (Kementerian Kesehatan, 2014).

i. Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan (Critical Congenital Heart Disease, CCHD) merupakan kelainan jantung bawaan paling kritis yang menyebabkan terjadinya komplikasi berat pada bayi baru lahir di awal kehidupannya. Insidensi CCHD tercatat antara 7 hingga 9 per 1000 kelahiran hidup. Bayi penderita CCHD berpotensi meninggal bila tidak segera mendapatkan pertolongan secara dini. Di seluruh dunia, komplikasi yang terjadi akibat CCHD menyebabkan kematian bayi baru lahir di negara maju dan negara berkembang yaitu sebanyak 3-7% dan 20%. Penanganan segera pada CCHD dilakukan bila diagnosis ditegakkan sebelum bayi berusia 48 jam atau sebelum bayi pulang dari perawatan medis. Hal ini penting dilakukan karena 30%–50% dari bayi baru lahir dengan penyakit jantung bawaan, dan 1% dari kasus ini meninggal akibat cacat bawaan. Deteksi dini CCHD menggunakan oksimetri nadi atau Pulse Oksimetri Screening (POS) merupakan Upaya yang unik, berfungsi untuk mengetahui gejala CCHD yang tidak mampu dikenali pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir. POS adalah metode non-invasif, sangat spesifik, dan cukup sensitif, yang bermanfaat sebagai alat skrining CCHD dan penyakit non-kardiak lainnya serta penyakit pernapasan dan infeksi pada bayi

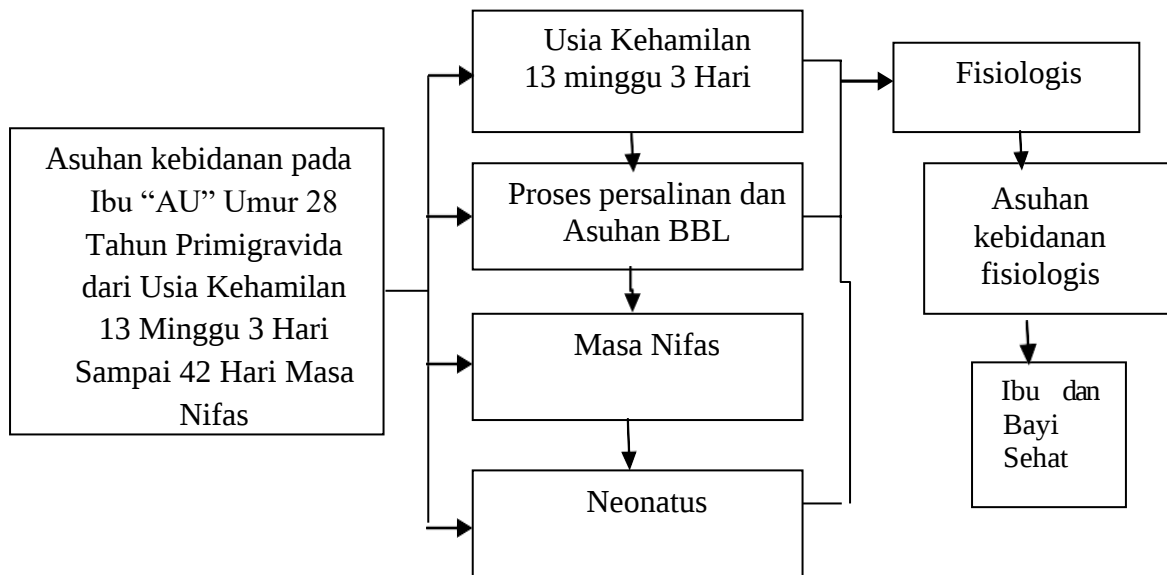
baru lahir.

j. Komplementer pada neonatus

Pijat bayi adalah pemijatan bayi yang dilakukan dengan cara mengusap lembut dimulai dari kaki, dada, tangan, muka dan punggung untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal (Fitriahadi, 2016). Pemijatan yang dilakukan dengan benar dan teratur akan sangat besar manfaatnya. Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika dilakukan secara rutin (Wintoro, 2022). Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, 2016).

B. Kerangka pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Penulis berencana memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada ibu “AU” umur 28 tahun primigravida dari usia kehamilan 13 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Kerangka konsepnya adalah sebagai berikut.



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