

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian dan diagnosis kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual bersama pria yang sehat, maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Usman & Sudirman, 2023).

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Saifuddin (2020), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan

1) Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga abdomen serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi *anteversi* maupun *antefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai

umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul.

Bentuk uterus menjadi bulat (globular) karena cavum terisi oleh embrio yang sedang tumbuh. Cavum uterus menjadi lebih bulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala fetus turun ke panggul, maka uterus menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat.

Ukuran uterus saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan mempengaruhi pembesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru), hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang telah ada) serta perkembangan desidua. Uterus yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, lebar 23 cm dan tebal 20 cm. Berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Astuti & Ertiana, 2022).

2) Serviks uteri

Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi pertama, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah (tanda *Goodell's*), kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut *operkulum*. Selama kehamilan operkulum menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut *bloody show*, yang menandakan bahwa kanalis terbuka untuk lewatnya bayi.

Serviks primigravida (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah vagina. Proses kelahiran

meregangkan serviks dan hampir selalu menyebabkan laserasi serviks. Setelahnya bentuk serviks menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi serviks berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan teraba seperti ujung daun telinga dan keadaan cukup bulan seperti bibir (Haslan & Trisutrisno, 2022).

3) Ovarium

Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan hormon *iuteotropik hipofisis anterior* (Rinata, 2022). Ovulasi berhenti, masih terdapat *corpus iuteum graviditas* sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Komalasari et al., 2021).

4) Vagina dan vulva

Hormon estrogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya elastis selama persalinan. Hal itu dilakukan melalui mempertebal mukosa vagina yang tebal, membuat jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos dan pemanjangan vagina. Selama kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina dari 3,5 menjadi 6,5, sehingga suasana vagina lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina khususnya infeksi jamur (Deswani, dkk., 2018).

Perubahan lainnya yang terjadi adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, hipertrofi badan perineum dan deposisi lemak. Pada nulipara kedua labia mayora saling mendekat dan menutupi introitus vagina.

Pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah dan akan menyatu setelah melahirkan atau setelah cedera vagina (Deswani, dkk., 2018).

5) Mammae

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile (Deswani, dkk., 2018).

Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer disebut tuberkel montgomery, yang dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun yakni setelah janin dan plasenta lahir (Deswani, dkk., 2018).

6) Dinding abdomen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis dibawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum* (Mochtar, 2012). *Striae gravidarum* meliputi *striae livida* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicans* (warna putih). Striae timbul sebagai akibat *hiperfungsi gladula suprarenalis*.

7) Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan

aktivitas pada kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum atau tanda regangan. Melasma di wajah yang juga disebut kloasma. Striae gravidarum sering terlihat pada abdomen dan bokong, akan menghilang setelah melahirkan. Kloasma gravidarum ditemukan di bagian wajah dan linea gravidarum di bagian perut (Deswani, dkk., 2018).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah *Body Massa Indeks (BMI)* atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1-2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5 kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu (Kemenkes, 2020).

Tabel 1
Kategori IMT

Kategori	IMT	Kenaikan BB selama kehamilan (kg)
Gizi kurang	< 18,5	12,71 -18,16
Normal	18,5 - 24,9	11,35 - 15,89
Kelebihan BB	25 - 29,9	6,81 - 11,35
Obesitas	> 30	4,99 - 9,08

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Rumus menghitung IMT = BB/TB^2

Keterangan : IMT = indeks masa tubuh

BB = berat badan (kg)

TB = tinggi badan (m)

9) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipergunakan untuk sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat yang fungsinya berlebihan dalam kehamilan. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak peningkatan pada kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meningkat kira-kira 30% (Deswani, dkk., 2018).

Akibat nemodulasi yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan *dekompensasi kordis*. Volume darah bertambah, baik plasma maupun eritrositnya. Tetapi penambahan volume plasmanya yang disebabkan oleh hydremia lebih menonjol hingga biasanya akan ditemukan kadar hemoglobin menurun (Deswani, dkk., 2018).

10) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% - 25% dari biasanya.

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang terletak ke arah diafragma akibat pembesaran rahim dan kapasitas vital paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (*thracic breathing*).

11) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi (Norfitri, 2022).

12) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia

kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelviks dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

13) Sistem Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

14) Sistem endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam

kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

15) Sistem muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi, menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura umbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi kearah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

16) Sistem neurologik

Kompresi saraf pelviks atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada saraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen carpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Nutrisi

Nutrisi selama masa kehamilan sangat penting dalam menunjang kualitas hidup ibu dan janin. Pada dasarnya, tujuan penataan nutrisi pada ibu hamil yaitu agar ibu hamil mendapatkan kalori yang cukup, protein yang tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, janin, plasenta serta dalam rangka memenuhi penambahan berat badan yang telah dianjurkan. Ibu hamil harus mengetahui kebutuhan zat besi, asam folat dan vitamin C (Nurahmawati et al., 2023).

Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II dan trimester III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah, sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi (Rafeifadattis et al., 2024).

Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kekurangan nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan, dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, Selain itu, kekurangan nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan

dapat menimbulkan keguguran/abortus, cacat bawaan dan berat badan bayi lahir rendah.

2) Hygiene umum dalam kehamilan

a) Kebersihan tubuh

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Setiawati & Siauta, 2024)

b) Pakaian

Pakaian yang digunakan hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian ibu hamil tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

3) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen.

4) Hubungan seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak.

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi yang disebabkan karena kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum air putih, makan makanan berserat seperti sayur dan buah.

6) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi.

7) Pemeliharaan payudara

Payudara dipersiapkan untuk memberikan laktasi terutama bagi ibu hamil pertama (primigravida), karena biasanya puting susu masih tenggelam sehingga dapat mengalami kesulitan laktasi. Oleh karena itu untuk mempersiapkan payudara saat laktasi harus dilakukan perawatan dua kali sehari selama kehamilan.

8) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu delapan jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

9) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan.

e. Perubahan psikologis kehamilan

1) Trimester II

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Pada tahap ini akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerimaan kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Ibu hamil akan merasakan bahwa anak dalam kandungannya perlu dirawat. Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya. Pada masa inilah ibu memerlukan dukungan bidan dan suami untuk menghindari perasaan depresi (Jannah & Latifah, 2022).

2) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suami sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil sendiri. Pada trimester ini, umumnya ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau mengalami kecacatan. Umumnya ibu akan mencari informasi, orang/wanita yang dapat memberikan nasihat, arahan dan dukungan (Ratnasari et al., 2022).

f. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Paramita & Nadhila, 2023).

1) Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil

Menurut Paramita & Nadhila (2023) tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil meliputi :

a) Tujuan umum : menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan janin selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan janin yang sehat.

b) Tujuan khusus

a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.

c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

d. Memberikan nasihat-nasihat tentang hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

2) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan ANC minimal enam kali, dua diantaranya oleh Dokter di Layanan Primer yaitu pada kunjungan pertama dan kunjungan kelima. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai dengan standar selama kehamilannya minimal enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan asuhan antenatal terpadu tahun 2020 pelayanan ANC minimal 10T, meningkat menjadi 12 T, yaitu sebagai berikut:

a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengkonsumsi makanan yang cukup.

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan

terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan berat badan ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu, pada usia kehamilan 10-20 minggu 0,335 kg per minggu, pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35 kg per minggu.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah sistole >140 mmHg atau diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

d) Pengukuran tinggi fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi

secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

Tabel 2
Nilai Normal TFU Sesuai Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold I
12 minggu	-	1-2 jari atas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	± 2 cm	2-3 jari dibawah pusat
22-27 minggu	± 2 cm	Sepusat
28 minggu	± 2 cm	Pertengahan pusat - px
29-35 minggu	± 2 cm	3 jari bawah px
36-40 minggu	± 2 cm	Pada px atau pertengahan pusat - px

e) Pemberian imunisasi TT

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2015).

f) Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester dua dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester satu 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 (Sarwono, 2020).

g. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester satu dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester tiga (Kemenkes, 2020).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020).

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan saat kehamilan trimester satu yaitu pada saat kunjungan pertama. Pemeriksaan laboratorium yang

dilakukan adalah cek kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil sehingga ibu dan keluarga bisa mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia (Permenkes, 2021) Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan (Elda, dkk, 2017).

j. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan dilakukan untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi.

k. Skrining kesehatan jiwa ibu

Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Mengkaji riwayat kesehatan jiwa yang pernah dialami harus selalu dikaji karena memiliki faktor resiko dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan. Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2021).

l. Konseling/Temu Wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas,

persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

m. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

1) Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Muawanah, 2023).

2) Pijat perineum

Robekan perineum umumnya terjadi pada masa primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum (Amelia & Marcel, 2023).

Pemijatan dapat dilakukan pada usia kehamilan trimester III atau usia kehamilan 36 minggu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan perineum (Muawanah, 2023).

2. Persalinan dan bayi baru lahir

a. Persalinan

1) Pengertian

a) Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan merupakan 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 adanya penyulit (Hamid et al., 2023).

b) Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir lahirnya plasenta (Triana & Wulandari, 2021).

2) Jenis persalinan

Menurut Triana & Wulandari (2021) jenis persalinan dibagi menjadi :

a) Persalinan spontan : bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b) Persalinan buatan : bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c) Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

3) Teori terjadinya persalinan

Menurut Triana & Wulandari (2021) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan, yaitu :

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Keadaan uterus yang terus membesar menyebabkan iskemia otot-otot uterus.

b) Teori penurunan hormon progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 38 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e) Teori iritasi mekanik

Menurut Triana & Wulandari (2021) di belakang serviks terletak *ganglion servikale fleksus Frankenhauser*. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

b) *Passanger* (janin)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c) *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

d) Psikologis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan/*skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Vijayanti et al., 2022).

f) Posisi ibu

Macam-macam posisi meneran menurut Triana & Wulandari (2021) yaitu :

(1) Duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk, sering kali lebih nyaman bagi ibu dan ibu bisa istirahat dengan mudah diantara kontraksi jika merasa lelah. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi. Bagi bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan memperhatikan perineum.

(2) Merangkak

Posisi merangkak seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan. Selain itu dapat membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

(3) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri dapat mempercepat kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat, Selain itu, juga dapat membantu penurunan kepala bayi. Namun posisi ini berisiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir).

(4) Berbaring miring kiri

Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia. Posisi ini juga bisa membantu mencegah laserasi perineum.

(5) Posisi terlentang (supine)

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan hipotensi yang berisiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam sirkulasi utero-plasenta, sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, risiko laserasi jalan lahir bertambah, dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung.

5) Lima benang merah dalam persalinan

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan pada ibu dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu :

- (1) Pengumpulan data (data subyektif dan data obyektif).
- (2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- (3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- (4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi.
- (5) Menyusun rencana pemberian asuhan.
- (6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.

(7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2011), dibagi menjadi :

(1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

(a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya.

(b) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

(c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

(d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

(e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

(f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

(g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

(i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.

(j) Hargai privasi ibu

(2) Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan

(a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).

(b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

(c) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.

(d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

(e) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul (Prawirohardjo, 2011).

c) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohardjo, 2011).

d) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan

untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKUDA, yaitu B : bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A : alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa ibu ke tempat rujukan, K : keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S : surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O : obat esensial harus disiapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K : kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U : uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup, DA : darah dan doa (persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan, serta doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Eka Puspita, 2014).

Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir, seperti :

- (1) Pembedahan seperti bedah sesar.
- (2) Transfusi darah.
- (3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
- (4) Pemberian antibiotika intravena.
- (5) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.
- 6) Fisiologi persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (sekitar 10 cm), sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu, kala satu persalinan

disebut fase pendataran dan dilatasi serviks. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga fase ekspulsi janin. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan disebut juga fase ekspulsi plasenta.

7) Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Triana & Wulandari (2021) adalah sebagai berikut :

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifitas (jalan) makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah. Pembukaan menyebabkan lendir dan darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

8) Tahap persalinan

a) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (JNPK-KR, 2017). Lama kala satu untuk *primigravida* berlangsung 12 jam,

sedangkan *multigravida* sekitar delapan jam. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten his masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase, yaitu :

(a) Fase akselerasi, berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu dua jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam

sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala dua). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan dicatat jumlah kontraksi dalam 10 menit, lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala satu fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala satu fase aktif dilakukan setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala satu (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap empat jam sekali. Tekanan darah selama kala satu fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap dua jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang dapat diberikan pada kala dua persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (Kemenkes, 2013).

c) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas.

Asuhan pada kala tiga persalinan yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala tiga. Standar asuhan pada kala tiga yaitu manajemen aktif kala tiga yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif, sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala tiga (JNPK-KR, 2017).

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama, yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intra muskular segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif, sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT), setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke

arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar dua sampai tiga menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso-kranial, maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara intra muskular, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK- KR, 2017).

(3) Masase fundus uteri, setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

d) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir saat dua jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala empat yaitu setelah melakukan masase uterus dilakukan dengan mengevaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat serta pantau temperatur tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

9) Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene

(kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulansi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III dan IV.

Menurut Triana & Wulandari (2021) ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

a) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir dan cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Dukungan juga dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b) Kebutuhan makan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan aspirasi kedalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan

banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam. Bila tidak bisa berkemih sendirian, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi, serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu. Rectum yang penuh juga dapat mengganggu penurunan kepala bayi, namun jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d) Posisioning dan aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinan. Sebaliknya, peran bidan adalah untuk mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi ibu dan bayi. Posisi-posisi yang disarankan dalam persalinan yaitu :

(1) Posisi alasan/rasionalisasi

Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum. Posisi merangkak baik untuk punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

(2) Berjongkok atau berdiri membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.

(3) Berbaring miring ke kiri

Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

(4) Posisi terlentang tidak diperbolehkan karena dapat menyebabkan *syndrome supine hypotensi* karena tekanan pada vena cava inferior oleh cavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan, hilangnya oksigen untuk bayi. Dapat menambah rasa sakit, memperlama persalinan, ibu sulit bernafas, BAK lebih sulit, membatasi gerak ibu, meneran menjadi sulit, ibu merasa tidak berdaya, menambah risiko terjadinya laserasi, dan menimbulkan kerusakan saraf kaki dan punggung.

e) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengarkan musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

f) Pencegahan infeksi

Dilakukan dengan menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

10) Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

a) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 mmHg (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan

tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekhawatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

b) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

c) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut. Serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekkan dan penipisan serviks, panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran cm dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai 10 cm.

11) Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Jika ibu dilakukan massage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung dan tungkai. Namun pada saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Ahmad et al., 2022).

b. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi umur nol sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2021) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 - 4000 gram dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

d) Pemberian vitamin K1. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 (*phytomenadione*), injeksi satu miligram intramuscular setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

e) Pemberian salep mata antibiotika untuk mencegah infeksi mata yang diberikan satu jam setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetrasiklin 1% atau Gentamisin 3%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi Hepatitis B, bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam.

g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

h) Pemantauan tanda bahaya.

i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir.

j) Pemberian tanda identitas diri.

k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2020).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes RI (2021), adapun tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan, pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021) tahapan masa nifas antara lain :

1) Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early post partum* (>24 jam sampai satu minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (lebih dari satu minggu sampai enam minggu)

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

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Trias nifas

1) Laktasi

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin, yang menghambat

pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga air susu pun keluar.

2) Involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan antara 6-8 minggu.

3) Lokhea

Lokhea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi.

e. Fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, antara lain :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamen uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

Tabel 3
Tahapan Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simpisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. 2015

b) *Lokhea*

Lokhea adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Tabel 4
Perubahan Lokhea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. 2015

c) *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman, karena penuh dengan pembuluh darah. Perubahan

yang terjadi pada serviks yaitu bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah dua jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu keenam post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

d) Ovarium dan tuba fallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi, dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Ajeng et al., 2023).

f) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil.

g) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara meliputi penurunan kadar progesteron bersamaan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta maka terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga hal ini dapat menyebabkan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan hal ini terjadi karena inaktifitas motilitas usus selama masa persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi, pengeluaran cairan berlebih saat persalinan, kurang makan dan hemorroid.

3) Perubahan sistem perkemihan

Dieresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Hal ini terjadi karena salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah empat minggu post partum.

4) Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur-angsur menurun dan normal setelah tujuh hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urin ibu setelah dua hari post partum dan HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

24 jam post partum suhu badan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan serta kelelahan. Apabila keadaan normal suhu tubuh akan kembali normal lagi. Pada hari ketiga post partum suhu tubuh akan kembali meningkat karena adanya pembentukan ASI.

b) Nadi

Setelah melahirkan denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal, hal ini mungkin dikarenakan adanya infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah menjadi rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan adanya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada pernafasan.

6) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada saat persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Perubahan psikologi masa nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi tiga bagian, antara lain :

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya dan bidan mampu memberikan suasana nyaman agar ibu leluasa menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya (Sulistyawati, 2019).

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi dan tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi (Sulistyawati, 2019).

3) Periode *letting go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistyawati, 2019).

g. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya tiga liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet dikonsumsi satu kali sehari selama nifas (Saifuddin, 2016).

2) Mobilisasi/ambulasi

Ambulasi/mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi sedini mungkin untuk mengurangi komplikasi kandung kemih, konstipasi, *trombosis vena puerperalis* dan emboli pulmonal.

3) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain :

- a) Mandi teratur minimal dua kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

4) Senam kegel dan senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Prihatini et al., 2023).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- a) Jumlah ASI berkurang.
- b) Memperlambat proses involusi uteri.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 42 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-42, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain :

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu. AKDR yang dapat segera dipasang setelah melahirkan disebut dengan AKDR/IUD pasca plasenta. Pemasangan AKDR/IUD pasca plasenta yaitu pemasangan AKDR/IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau 48 jam sampai empat minggu pasca persalinan. Pemasangan AKDR/IUD pasca plasenta relatif tidak sakit, sebab pemasangan dilakukan tidak lama setelah plasenta lahir (Rahmanindar et al., 2023).

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi pada ibu yang menyusui secara penuh dan sering lebih dari delapan kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari enam bulan.

c) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron, dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntik maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak lagi.

h. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke delapan sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3, yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes RI (2013), yaitu :

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.
- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan kandung kemih.
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Pelayanan kotrasepsi pasca persalinan dan konseling.

i. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira tiga detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul

bawah selama tiga detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali.. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak tiga kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama lima detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Prihatini et al., 2023).

4. Neonatus dan Bayi

a. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, dkk., 2017). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI, 2017).

2) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan berupa ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai dari segi kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air

Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur enam bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *UNICEF* dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal enam kali sehari, semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan, 4-6 hari kotoran bayi yang minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

(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 tiga bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia tiga 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

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat, mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini

dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Hasil penelitian menunjukkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril, terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Alexander dan Utin, 2021).

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. *Sibling rivalry* bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua.

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.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada enam jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan enam jam pertama, imunisasi HB-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang- kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

b) Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ketiga sampai tujuh hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari kedelapan sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

b. Bayi

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan, pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya

fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemenuhan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

2) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia dua bulan yaitu 900 gram.

3) Perkembangan

Bayi usia satu bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya.

4) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *macrocephali* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *microcephali* (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik

halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram.

Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio).

c. Asuhan kebidanan komplementer pada neonatus dan bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi.

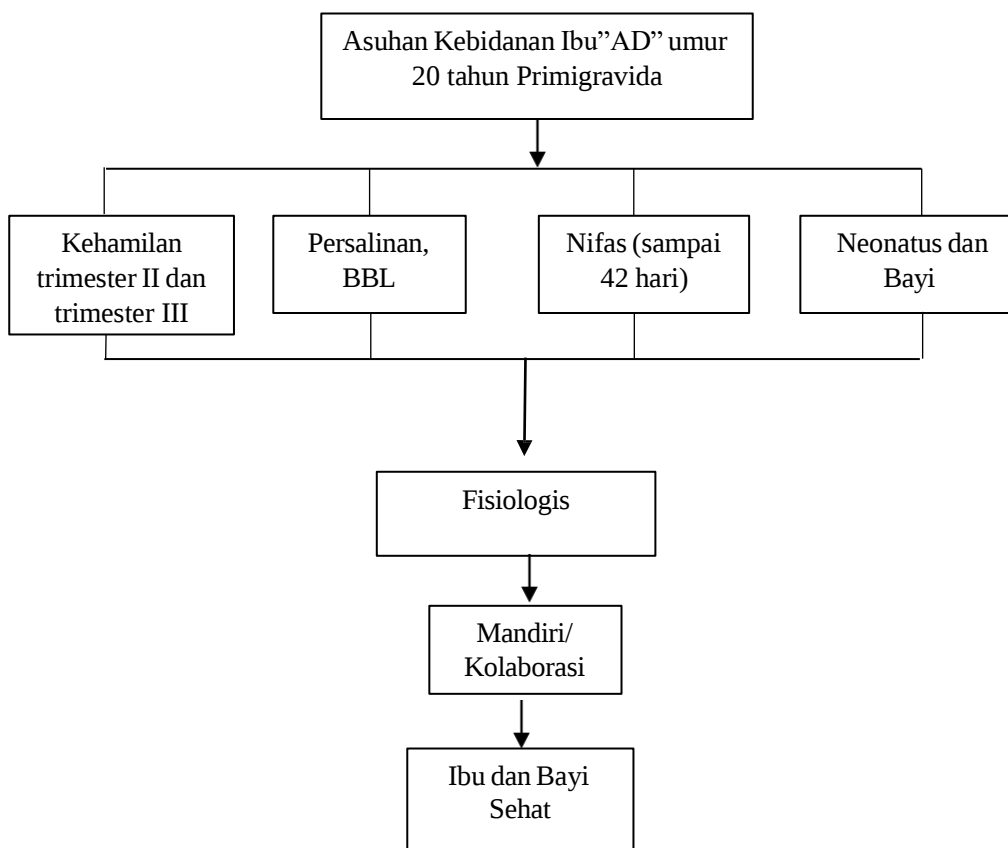
Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin, berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat

tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel. Secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Bayi-bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, bayi berat badan kurang, bayi dengan sulit makan, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik. Kontra indikasi pijat bayi adalah memijat langsung setelah makan, memijat bayi saat tidur dan bayi dalam keadaan sakit (Setiawati & Siauta, 2024)

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Pada Ibu “AD” Umur 20 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester II Khususnya Pada Umur kehamilan 16 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas.

Dari bagan diatas dapat diketahui bahwa dengan memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat mengantarkan kehamilan trimester II dan trimester III, proses persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta bayi hingga 42 hari berlangsung fisiologis, sehingga ibu dan bayi sehat.