

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan menurut *International Confederation Of Midwives* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynecologist Obstetrition*. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (Mulati, 2021).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Permenkes No. 2 Tahun 2025 menetapkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk:

1) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan nifas.

2) Melakukan tindakan medis tertentu

Dalam kondisi tertentu, bidan dapat melakukan tindakan medis seperti pemasangan alat kontrasepsi, penanganan kegawatdaruratan obstetri, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

3) Pendidikan dan konseling kesehatan

Bidan berperan dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada individu, keluarga, dan komunitas mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan perawatan bayi baru lahir.

4) Pelayanan kesehatan masyarakat

Bidan turut serta dalam program-program kesehatan masyarakat, termasuk imunisasi, deteksi dini penyakit, dan promosi kesehatan di tingkat komunitas.

5) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

Bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

2. Asuhan kebidanan komplementer

Pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Asuhan komplementer dalam kebidanan adalah pendekatan tambahan yang mendukung asuhan kebidanan konvensional untuk meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan, dan pemulihan ibu hamil atau pasca persalinan. Pendekatan ini berfokus pada metode yang lebih alami dan non-invasif, yang dapat membantu mengurangi keluhan atau komplikasi ringan yang dialami ibu hamil tanpa harus bergantung sepenuhnya pada intervensi medis atau farmakologis.

3. Kehamilan

a Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (minggu ke-13 hingga ke-24), dan trimester III (minggu ke-24 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2016).

b. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Menurut PMK No.21. Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi pemeriksaan 10 T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan

hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram.

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
<i>Normal weight</i>	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
<i>Over weight</i>	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
<i>Obese</i>	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Ukur lingkaran lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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 20 minggu

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

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, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Imunisasi Td bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu Td di SD, telah memperoleh imunisasi Td sampai Td V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status Td II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu Td di SD memiliki status Td sampai Td III.

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak

kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah itu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

f) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita HbSAg setelah menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi.

c. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang dirancang sedemikian rupa baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya sehingga sesuai dengan proses fisiologis

pembentukan manusia. Uterus dapat tumbuh membesar primer maupun sekunder.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, janin besar (Yuliani dkk., 2017)

Pengukuran tinggi fundus adalah perkiraan metode menilai tahap kehamilan dan ukuran janin. Hasilnya dipengaruhi oleh obesitas ibu, paritas dan pengalaman dokter kandungan. Penilaian tinggi fundus hanya dapat digunakan sebagai indikasi untuk ultrasound penilaian. Ini dapat dilakukan pada kehamilan berisiko rendah mulai dari minggu ke-24 kehamilan. Ini melibatkan pengukuran jarak antara tepi atas simfisis pubis dan dasar rahim (SF, simfisis-fundus).

Tabel 2
Perkiraan Tinggi Fundus Berbagai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Perkiraan Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-px
36	3 jari bawah pux
40	Pertengahan px-pusat

1) Sistem reproduksi

Perubahan fisik ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan

progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum. Akhir minggu ke-12 uterus terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini biasanya dikenal sebagai *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara sporadic dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

Trimester ketiga kehamilan dimana perubahan yang terjadi yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan

menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan yaitu pada trimester kedua, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

Trimester akhir kehamilan, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan trimester kedua dimana sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Kehamilan lanjut volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

Pergerakan diafragma pada kehamilan trimester ketiga semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

4) Sistem urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica uinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Perubahan sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium dan plasenta mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Astuti, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Tidak seperti pada trimester I, selama trimester II ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Trimester ketiga dimana akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacroccigius*, dan pubis

akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

7) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Astuti, 2017).

8) Perubahan sistem integumen

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada darah epidermal dan dermal. Bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat kepekatan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya.

9) Payudara/mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila

pertambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

10) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat oleh karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

11) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya

aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

d. Perubahan psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester II

Pada trimester ke dua ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

2) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

e. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan

konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Setyaningsih, 2021).

Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan dengan teknik Pranayama. Hasil penelitian Wijayanti, (2019), teknik pernapasan (pranayama) yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan kualitas tidur, nyeri punggung serta kecemasan. Hasil penelitian Purnamayanti dan Utarini (2020) menunjukkan Intensitas nyeri pinggang dan pelvis pada ibu hamil trimester III di Kota Denpasar yang melaksanakan yoga prenatal tergolong nyeri intensitas ringan.

Menurut hasil penelitian Cahyani dkk (2020) menyatakan terdapat

perbedaan bermakna tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga. Terjadi penurunan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III setelah melakukan prenatal yoga.

2) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan salah satu metode non-invasif yang dilakukan pada trimester ketiga kehamilan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum dan mencegah terjadinya robekan saat persalinan (Putri dkk., 2022). Teknik ini melibatkan pemijatan area perineum secara perlahan dan rutin mulai usia kehamilan 34 minggu. Berdasarkan penelitian terbaru, pijat perineum terbukti efektif dalam menurunkan risiko trauma perineum, khususnya pada ibu hamil primigravida. Ibu yang rutin melakukan pijat perineum memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami robekan perineum derajat sedang hingga berat dan cenderung tidak memerlukan episiotomi saat persalinan (Pratiwi dkk., 2023).

Pijat perineum juga berkontribusi pada peningkatan kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan, memperkuat ikatan antara ibu dan pasangan, serta meningkatkan rasa percaya diri. Edukasi mengenai teknik pijat perineum sebaiknya diberikan sejak awal trimester ketiga oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang komprehensif. Intervensi ini sejalan dengan prinsip *Continuity of Care* (CoC) karena mendukung kesiapan ibu secara fisik dan psikologis dalam menjalani proses persalinan secara aman dan nyaman (Sari dkk, 2021). Oleh karena itu, pijat perineum layak dijadikan sebagai salah satu upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kebidanan.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian dkk., 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019). Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 6 hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada primigravida akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jamnya (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

a) Fase latent, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019).

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk., 2019).

3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019). Asuhan dalam Kala III menurut (JNPKKR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu

pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kala IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot-otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal . Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang 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. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya

maupun pada petugas yang memberikan pertolongan (JNPKKR,2017).

Pengambilan keputusan klinis dihasilkan oleh serangkaian proses dan metode sistematis yang menggunakan informasi dan hasil pemrosesan visual dan kognitif, dan dikombinasikan dengan studi teoretis dan intervensional berdasarkan bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai langkah logis dan perlu dalam berpusat pada pasien dan upaya pemecahan masalah. Berikut tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

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

2) Asuhan sayang ibu

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 serta memberikan dukungan kepada ibu (JNPK-KR,2017). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan yaitu sebagai berikut :

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- k) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
- l) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- m) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
- r) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- s) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- t) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- u) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- v) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan 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 berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (JNPK-KR,2017). Tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan, mengenakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menggunakan teknik aseptik atau steril, melakukan pemrosesan alat tidak steril, menangani benda tajam dengan aman, dan menjaga lingkungan yang bersih dan higienis (JNPK-KR,2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dari pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus memberikan perawatan selama persalinan dan melahirkan. Saat pencatatan, penting untuk diingat untuk

mendokumentasikan semua perawatan untuk ibu dan bayi. Jika perawatan tidak didokumentasikan, dapat diasumsikan bahwa itu tidak diberikan. Pastikan bahwa setiap partograf yang diambil untuk setiap pasien dilengkapi dengan lengkap dan akurat (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 ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (Surat) : Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan

uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahanbahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR,2017).

e. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1) Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Asuhan yang dilakukan

selama kala I meliputi:

- a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tandatanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan saying ibu.
- d) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

- a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter 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.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi

d) Memimpin persalinan Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontaksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Counter pressure*

Counter pressure adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Waslia, 2018).

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan di mana organ-organ rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari dua suku

kata Latin *Peur* dan *Parous*. *Peur* artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan. *Puriperium* berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan sistem reproduksi wanita yang berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti dan Dinarsi, 2022). Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 3
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni (2018)

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lendir serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada tabel 4 penjelasan mengenai lochea.

Tabel 4
Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan, bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Sanguilenta Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.
Alba	10 hari dst	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
			atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

Sumber : Wahyuni (2018)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar kekencangannya, meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum postpartum terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni, 2018).

4) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh

perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolismenya meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi 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.

c) Pengosongan Usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi, dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran, minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Wahyuni, 2018).

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamenligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. 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 2 hari post partum (Wahyuni,2018).

7) Sistem Endokrin

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. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

8) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum.

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni,2018).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25%, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat 3 kali lipat dibandingkan normal (pada wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal) . Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan,

dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2018).

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon dua kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

Hindari menyentuh luka atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2018).

d. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wahyuni (2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate* postpartum

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

2) Periode *early* postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late* postpartum (>1 minggu-6 minggu)

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

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

e. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Wahyuni (2018), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

1) *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung

dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan ketika itu ibu sering pasif, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bahagia dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

2) *Taking Hold*

Fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting Go*

Dimana fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 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, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah 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 konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat Oksitosin

Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Pemberian terapi pijat

oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Purnamasari dan Hindiarti, 2021).

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara pervaginam di belakang kepala tanpa menggunakan alat pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu, berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tidak ada kelainan (Rukiyah, 2017).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi

segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai

(Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai berikut:

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya

dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

3) Kebutuhan asuh

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

(1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari

(2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari

(3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari

(4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari

b) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

(1) Hepatitis B (HB0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC).

Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C.

c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetap aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusui selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini dkk., 2017).

d. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi
- b) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
- c) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.
- 4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

5) Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamicin 0,3% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftamia neonatarum.

6) Penimbangan berat badan bayi

e. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang dapat

diberikan untuk neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi napas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi. sejak dini dan pantau tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, rewel terus-menerus, demam, pusar merah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta

pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

6. Asuhan bayi usia 29-42 hari

a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Dalam kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0-3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti

dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan di tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat badan biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini dkk., 2017).

c. *Bonding attachment*

Dalam memenuhi kebutuhan asih pada bayi *bonding attachment* ini adalah salah satu penerapannya. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari pengenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, adanya keterikatan (*bonding*), dan selanjutnya adanya perasaan sayang yang mengikat individu-individu lain (*attachment*).

Elemen-elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan di menit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikutan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak

lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini dkk., 2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama sebaiknya bayi dibangunkan untuk menyusu kurang lebih setiap 4 jam. Jika berat badan bayi sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada malam hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini dkk., 2017).

2) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu

tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG,DPT/HB1-3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, polio 1-4 dan campak, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

3) Perawatan sehari-hari pada bayi

Dalam perawatan sehari-hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan risiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari-hari dimana setelah menyusui dianjurkan untuk melakukan teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini dkk., 2017).

e. Asuhan komplementer pada bayi

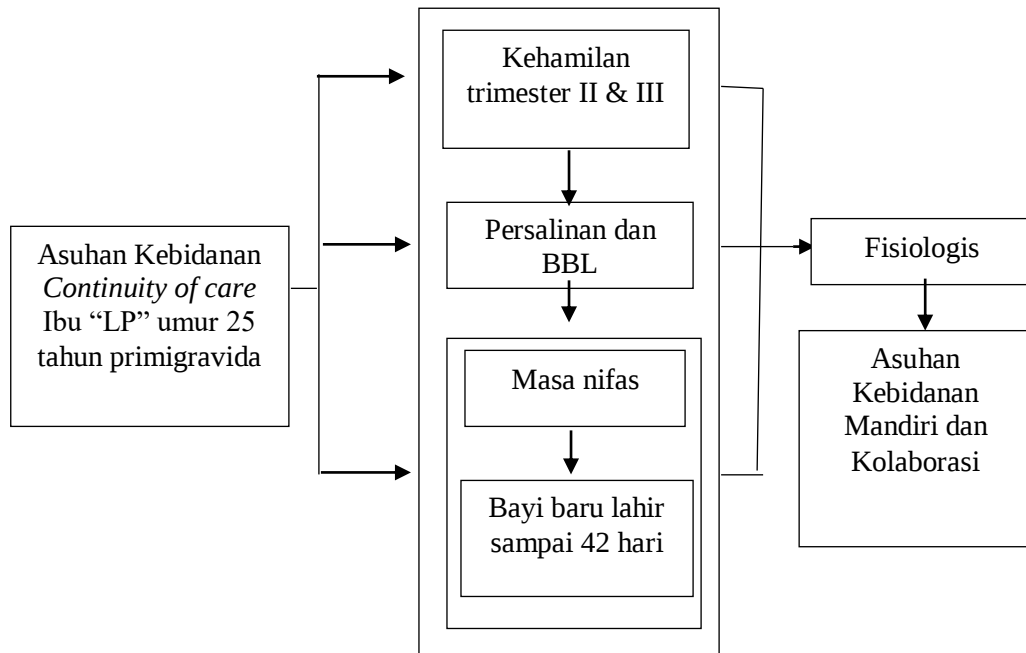
1) Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun.

Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2021).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LP" Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Informasi terkait dengan ibu “LP” penulis dapatkan dari data register kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Kediri III dan kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “LP” beserta keluarganya sehingga ibu bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas Kediri III. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu “LP” serta data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan berdasarkan anamnesis, sebagai berikut :

A. Informasi Klien atau Keluarga

1. Data subjektif (tanggal 18 Oktober 2024 pukul 09.45 WITA di Poli KIA UPTD Puskesmas Kediri III)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “LP”	Tn. “TS”
Umur	: 25 Tahun	23 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang
Alamat rumah	: Br.Gegelang	
No. Tlp/Hp	: 088103xxxxxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas II	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* usia 12 tahun. Siklus haid teratur 28-30 hari dengan volume haid 3-4 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 4-5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT tanggal 29 Mei 2024 dengan TP tanggal 5 maret 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 1 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak memiliki riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi.

g. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Berat badan ibu sebelum hamil 65 kg dengan TB 163 cm (IMT 24,52). Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak dua kali, yakni di UPTD Puskesmas Kediri III. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yakni asam folat 1x 400 mcg (30 tablet) secara rutin. Pada saat kehamilan ini ibu tidak lagi mendapatkan imunisasi Td karena imunisasi Td