

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Padeng, dkk 2022)

Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 asuhan kebidanan mengacu pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan .

2. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 18. Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana .

3. Standar asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita serta keluarga berencana. Dalam memberikan asuhan kebidanan, ada 8 prinsip dasar asuhan kebidanan yaitu di antaranya:

- a. Menjaga hubungan baik antara ibu dan bidan
- b. Ibu adalah fokus dalam memberikan asuhan
- c. Memberikan pilihan pada ibu untuk melahirkan
- d. Asuhan yang berkesinambungan
- e. Bertanggung jawab dalam memberikan asuhan
- f. Asuhan dasar komunitas
- g. Menggunakan seluruh keterampilan
- h. Memberikan asuhan yang ramah

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (9 standar) (Sari, dkk 2022)

4. Konsep dasar *continuity of care (CoC)*

a. Pengertian

CoC merupakan istilah yang umum dikenal sebagai asuhan berkelanjutan yang sudah diaplikasikan ke berbagai negara di dunia. *CoC* adalah suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan yang bertujuan untuk tercapainya pelayanan yang berkualitas dan efektif (Rahyani, dkk 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa *CoC* adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus kehamilan (Rahyani, dkk 2023).

b. Dimensi

Para ahli kebidanan telah menyusun *The Midwifery 2030 Pathway* yang merupakan kerangka kerja baru untuk asuhan kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, remaja dimana asuhan berpusat pada wanita. Jalur kebidanan ini mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan wanita mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi serta masa nifas. Paket paket asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dalam setiap fase kehidupan (Rahyani, dkk 2023)

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2017), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

d. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2017).

5. Konsep dasar 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 (Nugrawati dan Amriani 2021).

Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu (Saifuddin, 2017)

Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan dapat menjadi petunjuk bagi diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan. Tetapi sayangnya proses farmakologis dan patologis kadang memicu perubahan endokrin atau anatomis yang menyerupai kehamilan sehingga dapat membingungkan. Perubahan endokronologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan, dimana gejala dan tanda tersebut dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

- 1) Bukti presumtif (tidak pasti), gejalanya antara lain mual dengan atau tanpa muntah, gangguan berkemih, *fatigue* atau mudah lelah, dan persepsi adanya gerakan janin. Tandanya antara lain terhentinya menstruasi, perubahan pada payudara, perubahan warna mukosa vagina, dan meningkatnya pigmentasi kulit dan timbulnya *striae* pada abdomen.
- 2) Bukti kemungkinan kehamilan, yaitu perubahan abdomen; perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi perut; perubahan anatomis pada serviks; kontraksi *braxton hicks*; *ballotement*; kontus fisik janin; dan adanya gonadotropin korionik di urin atau serum.
- 3) Tanda positif kehamilan yaitu identifikasi kerja jantung janin yang terpisah dan tersendiri dari kerja jantung ibu; persepsi gerakan janin aktif oleh pemeriksa; serta pengenalan mudigah dan janin

setiap saat selama kehamilan dengan USG atau pengenalan janin yang lebih tua secara radiografis pada paruh kedua kehamilan.

b. Adaptasi fisiologis masa kehamilan trimester II dan III

1) Rahim

Pembesaran pada rahim sebagai tempat bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Peningkatan ukuran ini disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan (Kemenkes RI, 2016a).

2). Vagina

Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Kemenkes RI, 2016a).

3). Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan ovarium tenang karena proses ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*, *Human Placenta Lactogen (HPL)*, juga disebut *human Chorionic Somatomammotropin (hCS)* dan *human Chorionic Thyrotropin (hCT)* (Kemenkes RI, 2016a).

4). Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air

susu ada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2016a).

5) Sistem sirkulasi darah

Pada kehamilan volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil (Kemenkes RI, 2016a).

6). Sistem urinari

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering berkemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah (Kemenkes RI, 2016a).

6). Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh dan diabaikan oleh faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol

darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan di antaranya adalah sebagai berikut:

- a) Konstipasi yang di sebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- b) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- c) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- d) Panas perut (*heart burn*) yang terjadi akibat aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah.

7). Sistem pernapasan

Pada ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada ibu hamil terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Kemenkes RI, 2016a).

8) Sistem metabolisme

Basal Metabolisme 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 (Saifuddin, 2020).

9). Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu

dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index (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 sampai 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 RI, 2020).

Hal-hal yang menyebabkan terjadinya BBLR dan IUGR di negara berkembang adalah karena status gizi ibu buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau saat kehamilan (Asih, 2014). Dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (BBLN), BBLR berisiko 40x lebih tinggi untuk mengalami kematian pada empat minggu pertama kehidupan dan kemungkinan mengalami komplikasi neuro developmental dan kelainan kongenital lebih tinggi (Zuhairini, dkk., 2016). Status gizi ibu hamil berhubungan erat dengan kejadian BBLR. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil perlu dilakukan pengukuran antropometri, salah satunya adalah indeks massa tubuh (IMT). Ibu hamil yang memiliki IMT 18 tahun), dan tidak sedang hamil. Karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan berat badan pada ibu, maka IMT yang digunakan sebagai pedoman status gizi ibu hamil adalah IMT pra hamil (Ningrum dan Cahyaningrum, 2018). *World Health Organization (WHO)* mengklasifikasikan IMT menjadi *underweight*, normal, *overweight*, dan obesitas. Dikatakan *underweight* apabila IMT $< 18,5$ (Andini,

2019). Hasil survei WHO pada tahun 2012 menyatakan bahwa 15-20% bayi di dunia lahir dengan berat rendah. Lebih dari 20 juta bayi di dunia mengalami BBLR sebanyak 15,5%, dimana 95,6% berada di negara yang berkembang (Zuhairini, dkk., 2016)

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester pertama disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap *ambivalent* sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang - kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu

merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti (Kemenkes RI, 2016a).

d. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ada beberapa ketidaknyamanan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Nyeri Pinggang

Adanya hubungan antara bekerja dan aktivitas fisik yang berat seperti: aktivitas bekerja duduk terlalu lama dengan tingginya resiko kejadian nyeri kram selama kehamilan. Nyeri pinggang dapat terjadi pada berbagai situasi kerja, tetapi risikonya lebih besar apabila duduk lama dalam posisi statis karena akan menyebabkan kontraksi otot yang terus menerus serta penyempitan pembuluh darah. Pada penyempitan pembuluh darah aliran darah terhambat dan terjadi iskemia, jaringan kekurangan oksigen dan nutrisi, sedangkan kontraksi otot yang lama akan menyebabkan penumpukan asam laktat, kedua hal tersebut menyebabkan nyeri (Rahmat, dkk. 2019).

2). Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis

sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur dan *massage* pada punggung (Yuliani, dkk 2017).

e. Standar asuhan kehamilan

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Kunjungan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Ibu hamil harus kontak dengan dokter spesialis minimal 2 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021a).

Penerapan praktis pelayanan ANC sesuai standar dan secara terpadu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, meliputi:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi

adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran *Mc. Donald* yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut *Mc. Donald*

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2017)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan, wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu diberikan bila hasil skrining WUS telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan pemeriksaan laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi 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 ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karna kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

- e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya Program Pencegahan Penularan Dari Ibu Ke Anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
- f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

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

10) Melakukan temu wicara atau konseling

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

f. Kebutuhan ibu hamil trimester II dan III

1) Kebutuhan nutrisi

Menurut Mitachul dan Swasti (2020), kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda-beda hal ini dikarenakan karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil

mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat.

Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah.

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes RI, 2016).

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang ± 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.

4) Latihan fisik selama kehamilan

Latihan fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Kontraindikasi melakukan senam hamil diantaranya

pre-eklampsia, Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan/riwayat perdarahan, otensial lahir premature, servik inkompeten, diabetes mellitus, anemia, aritmia, palpitasi, penurunan atau kenaikan BB berlebihan. Senam hamil dapat dilakukan 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan (Yuliani, 2017).

5) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

g. Asuhan komplementer selama kehamilan

1) Kompres hangat

Salah satu strategi non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung adalah dengan kompres hangat. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti, 2021).

2) *Prenatal massage*

Prenatal massage adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. Manfaat dari *prenatal massage*/pijat hamil, yaitu mengurangi nyeri punggung, mengurangi nyeri sendi, sirkulasi darah meningkat, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, tidur yang lebih baik. Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Purba dan Rinawati, 2021).

6. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala 1

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III 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 III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan, dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

1) Kala I

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genitalia eksterna genitalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK-KR 2017).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat pada punggung serta teknik relaksasi atau pengaturan nafas dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR 2017).

a) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR 2017).

b) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Parameter Penilaian Dan Intervensi Selama Kala I

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

(Sumber: Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2017)

c) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017)

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- 2) Janin (*passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) 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 bahawa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

- 1) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
- 2) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016b).

f. Partus lama

Merupakan proses kompleks yaitu ketika peristiwa psikologis dan fisiologis saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Sebagian ibu mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu – ibu yang lain. Beberapa persalinan berlangsung lambat karena ukuran janin yang besar dan letaknya yang tidak lazim.⁵ Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam (Harry, 2010).

Menurut Friedman, permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara regular yang dirasakan oleh ibu. Gejala ini dapat bervariasi menurut masing – masing ibu bersalin. Friedman membagi masalah fase aktif menjadi gangguan *protraction* (berkepanjangan/ berlarut-larut) dan *arrest* (macet/tidak maju). *Protraksi* didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. *Arrest* didefinisikan sebagai berhentinya secara total pembukaan atau penurunan ditandai dengan tidak adanya perubahan serviks dalam 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam

(Harry, 2020).

g. Asuhan komplementer selama proses persalinan

Massage punggung sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf *afferent* dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan, Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan.

B. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes RI, 2018).

b. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode yaitu:

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 3
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat- simfisis	500	7,5
14 hari	Tak teraba di atas	350	5

Involusi	Tinggi Fundus	Berat	Diameter Uterus
(minggu 2)	Uteri Simfisis	Uterus (gr)	(cm)
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber: Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Menurut Kemenkes RI (2014) Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) *Lochea rubrae*

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

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea alba*

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

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni 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 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Kemenkes RI, 2018).

4) 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 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Kemenkes RI, 2018).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter

setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya. Senam kegel dan senam nifas Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum.

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah

kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

6) Senam nifas

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

7) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) 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.
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.

- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

e. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni

pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

f. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda bahaya pada nifas menurut Kemenkes RI (2018):

1) Perdarahan pasca persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*) *Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab

utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi masa nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38⁰C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut: tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernapasan dapat meningkat/menurun, kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea bernanah berbau.

3) Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses *mmae*.

4) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5) Pre-eklampsia dan eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat.

6) Infeksi dari jalan lahir ke rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir.

7) Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan se demam, nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri di jalan lahir, keluar cairan seperti nanah, cairan yang keluar berbau, keluar darah secara tiba-tiba setelah *lochea alba*, keputihan.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Novitasari, 2021). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap

peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) *Body massage*

Merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Novitasari, 2021).

3) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uterus menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphysis pubis (Sriwinanti, 2018).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi : 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2), dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3).

Pelayanan neonatal esensial dilakukan setelah 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi: menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus, dan masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus.

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk., 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 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 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya 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 K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam sskontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 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 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usia 1 bulan.
- 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 di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL 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.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. 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, 2016c).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0. Termasuk skrining hipotiroid kongenital.

- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi

1) Pengertian

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 pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016c).

2) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkaran kepala untuk memantau adanya *macrocephal* (lingkaran kepala lebih dari normal) atau *microcephal* (lingkaran kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes R.I, 2016).

3) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, hereditas dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu asuh, asih, asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

(1) Zat gizi yang mencukupi dan seimbang

Zat gizi yang mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur 6 bulan, sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI.

(2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal, diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

(3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat.

(4) *Hygiene* diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny, setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir.

c) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meneteskan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

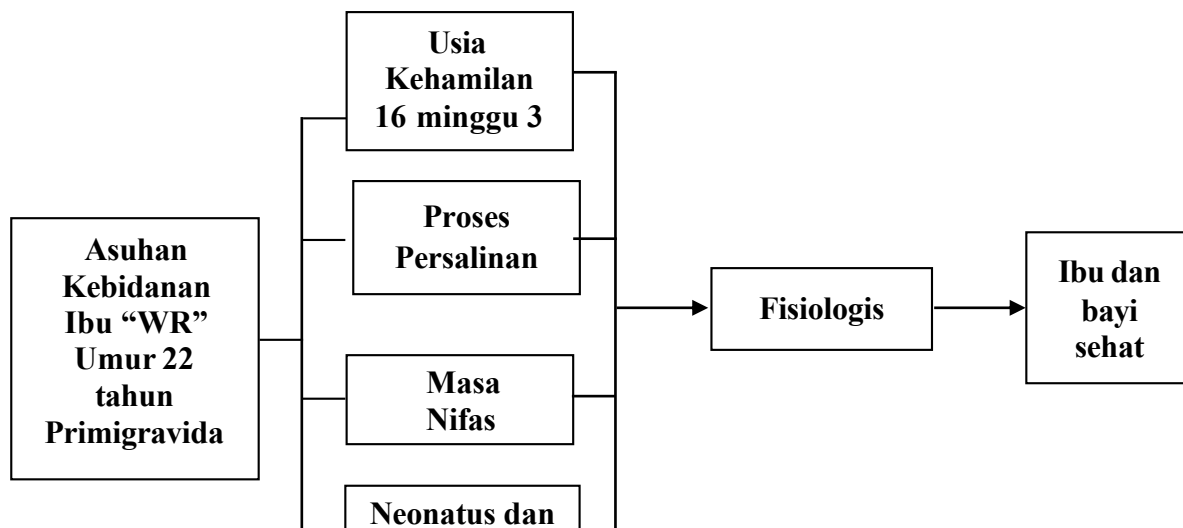
Pijat biasa disebut dengan stimulus *touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/ balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek

yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan. Eksperimen yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram.

6. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



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