

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* membantu meningkatkan standar dan keselamatan persalinan. Wanita yang menerima layanan ini cenderung mendapatkan hasil klinis yang lebih baik, pengobatan yang lebih efisien, dan koordinasi yang efektif. Terdapat juga beberapa bukti bahwa layanan ini membantu meningkatkan akses terhadap sumber daya yang sulit dijangkau (Agustina, dkk., 2022)

2. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 telah mengatur berbagai kegiatan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan pengetahuan dan kiat-kiat kebidanan. Secara khusus, bidan berwenang memberikan pelayanan dalam menjalankan praktiknya, antara lain pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019, bidan bekerja sama, berkonsultasi, dan merekomendasikan pasien berdasarkan kondisinya dalam menjalankan tugasnya. Proses bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diawali dengan pengkajian, dilanjutkan dengan pengembangan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, pengkajian, dan dokumentasi asuhan.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Selain memperhatikan faktor fisik, psikis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, termasuk upaya promotif, preventif, dan kuratif, bidan memberikan asuhan kebidanan yang holistik, humanistik, dan berbasis bukti (*evidence based*).

Standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 ini dibagi menjadi enam, yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua data yang relevan, akurat, dan komprehensif tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang benar, bidan mengevaluasi data yang dikumpulkan dari pemeriksaan pasien dengan cermat dan logis.

c. Standar III (Perencanaan)

Berdasarkan diagnosa permasalahan yang telah ditegakkan, bidan mengatur pengobatan kebidanan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bekerja dengan pasien untuk mengembangkan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti dilakukan secara individu, kelompok, dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Sebagai respon terhadap perubahan dalam perkembangan pasien, bidan melakukan penilaian yang metodis dan berkelanjutan untuk menentukan kemandirian pelayanan yang diberikan.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan membuat catatan yang menyeluruh, tepat, ringkas, dan mudah dipahami mengenai semua kondisi dan kejadian yang ditemukan dan ditangani saat memberikan asuhan kebidanan.

4. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, sedang menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria sehat lebih besar kemungkinannya untuk hamil. Masa kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu sejak pembuahan sampai dengan kelahiran, terhitung sejak hari pertama haid terakhir. (Nugrawati dan Amriani, 2021).

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester II dan III

Menurut (Asrinah, 2017), Saat janin berkembang, tubuh ibu berubah untuk mengatasi masalah perkembangan dan peningkatan janin. Perkembangan ini dipengaruhi oleh perubahan kadar kimia estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi struktur kelahiran maupun fisiologi, perubahan terjadi pada setiap organ ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilan..

Menurut Walyani (2015), perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi dan Mamae

a) Uterus

Pembesaran rahim pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi miometrium serta perkembangan endometrium yang menjadi desidua akibat kerja estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh korpus luteum. Pada akhir kehamilan, berat rahim meningkat secara signifikan dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram. Pada akhir kehamilan, rahim terus membesar di dalam rongga panggul. Ketika rahim berkembang, ia bersentuhan dengan dinding perut, mendorong usus ke samping dan ke atas, dan terus tumbuh hingga bersentuhan dengan hati. (Saifuddin, 2020).

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel di leher rahim mengeluarkan lendir kental yang melapisi leher rahim, yang disebut sumbat lendir. Pembuluh darah di leher rahim membesar dan menjadi sensitif terhadap sentuhan. Ini disebut tanda Goodell. Sebagai persiapan untuk melahirkan, dinding vagina berubah pada akhir kehamilan. yaitu melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan pemanjangan dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, vili korionik mengeluarkan hormon hCG dan mempertahankan produksi estrogen dan progesteron di korpus luteum hingga plasenta terbentuk sempurna, atau 16 minggu. Plasenta kemudian menggantikan kemampuan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH, sehingga mencegah pematangan folikel dan menghentikan ovulasi.

Hormon relaksin melemaskan jaringan ikat, terutama sendi sakroiliaka, selama akhir kehamilan dan melembutkan leher rahim selama persalinan. (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil antara lain pembesaran payudara dan areola menjadi gelap akibat hiperpigmentasi. Kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol di permukaan areola, dan kolostrum mulai keluar dari puting susu sejak minggu ke-12 kehamilan. (Saifuddin, 2020).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung (COP) meningkat 30-mmHg selama kehamilan dan tetap tinggi hingga melahirkan. Saat ibu berbaring telentang, kondisi hipotensi dapat terjadi karena rahim yang membesar memenuhi vena cava sedang dan mengurangi aliran vena ke jantung. Menjelang awal kehamilan, tekanan darah sistolik berkurang 5 hingga 10 mmHg dan denyut diastolik berkurang 10 hingga 15 mmHg, dan setelah 24 minggu kehamilan, tekanan darah terus meningkat dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada rentang pertumbuhan tujuh hari ke-10 dan mencapai nilai paling ekstrem antara rentang pertumbuhan tujuh hari ke-30 dan ke-34. Peningkatan rata-rata adalah 20-100 persen, dan trombosit merah juga meningkat 18-30%. Meningkatnya ketidakseimbangan antara plasma dan trombosit merah menyebabkan hemodilusi, yang menyebabkan penurunan hematokrit selama kehamilan biasa dan menyebabkan pucat fisiologis. (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Respirasi

Laju pernapasan akan sedikit lebih cepat (15-20%) untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dibandingkan pernapasan perut karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada diafragma. (Saifuddin, 2020).

4) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan, sebagian ibu mengalami mual di pagi hari. *Morning Sickness* terjadi pada trimester pertama dan berakhir setelah 12 minggu kehamilan. Terkadang ibu mengalami perubahan nafsu makan (ngidam). Gusi menjadi membengkak dan terkadang bengkak sehingga menyebabkan pendarahan. Peningkatan progesteron mengurangi tonus otot pada saluran cerna dan menurunkan motilitas lambung. Makanan terlalu lama berada di dalam perut sehingga menimbulkan sensasi terbakar (mulas) di ulu hati. Selain itu, peningkatan progesteron meningkatkan penyerapan air di usus besar, menyebabkan sembelit. (Saifuddin, 2020).

5) Sistem perkemihan

Selama awal kehamilan, aliran plasma ginjal meningkat sebesar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30% hingga 50%), mengakibatkan poliuria. Selama minggu ke-12 kehamilan, rahim yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga secara fisiologis meningkatkan frekuensi buang air kecil. Selama trimester kedua kehamilan, kandung kemih tertarik ke atas panggul, sehingga memanjangkan uretra. Pada akhir kehamilan, kandung kemih menjadi organ perut

dan tertekan oleh pembesaran rahim dan penurunan kepala, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil. (Saifuddin, 2020).

6) Sistem integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan penyimpanan lemak dan menebalkan kulit dan lemak subkutan. Hiperpigmentasi pada puting susu, areola aksila, garis tengah perut, pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan hormon perangsang melanofor. Keringat berlebihan akibat peningkatan laju metabolisme basal dan peningkatan aliran darah ke kulit selama kehamilan (Manuaba, 2013).

7) Metabolisme

Laju metabolisme basal (BMR) biasanya meningkat sebesar 15-20%, terutama pada akhir kehamilan. Peningkatan BMR menandakan peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan beban kerja jantung. Pelebaran pembuluh darah tepi dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas berlebih akibat peningkatan BMR selama kehamilan. Seorang wanita hamil pada umumnya menyerap 20% zat besi yang dikonsumsi. Teh, kopi, dan tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Pertambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi dari ibu ke ibu. Faktor terpenting yang dipertimbangkan ketika merekomendasikan penambahan berat badan adalah indeks massa tubuh (BMI). BMI menunjukkan kecukupan berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau obesitas. Untuk itu, sangat penting mengetahui berat

badan ibu selama hamil. Pertambahan berat badan yang optimal tergantung pada stadium atau lama kehamilan. Pada trimester pertama dan kedua, pertumbuhan terutama terjadi pada jaringan ibu, dan pada trimester ketiga, pertumbuhan terutama terjadi pada janin. Rata-rata berat badan pada awal kehamilan adalah 1-2,5 kg. Setelah trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah $\pm 0,4$ kg per minggu untuk ibu dengan BMI normal, 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan BMI rendah, dan 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan BMI tinggi itu adalah 0,3 kg/minggu. Namun, rata-rata kenaikan berat badan mingguan yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu. (Kemenkes, 2020).

9) Sistem endokrin

Setelah trimester pertama, hormon tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3) meningkat secara normal. Ini mempunyai efek nyata pada laju metabolisme dan mendukung pertumbuhan kehamilan. Hipertiroidisme ringan menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid, yang dimanifestasikan oleh peningkatan laju metabolisme basal, toleransi terhadap panas, dan ketidakstabilan emosi. Produksi insulin meningkat karena ukuran dan jumlah sel penghasil insulin meningkat. Inilah sebabnya mengapa jika seorang ibu tidak makan dalam waktu lama, ia akan cepat lapar dan kadar gula darahnya turun dengan cepat (hipoglikemia). (Saifuddin, 2020).

10) Sistem muskuloskeletal

Karena bertambahnya tekanan dan perubahan mendasar akibat kehamilan, maka aspek dan fokus gravitasi tubuh berubah sehingga menimbulkan *lordosis* (lumbosakral (pembengkokan melebar). Jika *lordosis* tidak diperbaiki, hal ini dapat

menyebabkan tekanan pada tulang belakang. tendon dan struktur otot, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan, selama kehamilan, pada ibu yang lebih tua, atau pada ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem Neurologik

Rahim yang membesar memberi tekanan pada saraf panggul dan membuat pembuluh darah tersumbat sehingga menyebabkan perubahan sensasi pada kaki. Lordosis dapat menyebabkan nyeri akibat ketegangan atau kompresi saraf. Ketika edema pada akhir kehamilan menekan saraf medianus di bawah ligamen karpal di pergelangan tangan, terjadilah sindrom terowongan karpal, yang ditandai dengan sensasi kesemutan di tangan dan nyeri yang menjalar hingga siku. Mati rasa (kusam atau kesemutan pada tangan) akibat ibu membungkuk dan menarik pleksus brakialis, pusing, pingsan akibat ketidakstabilan vasomotor, hipotensi ortostatik, dan hipoglikemia juga dapat terjadi. (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II (Periode sehat)

Pada trimester ini, ibu menjadi lebih stabil, kemampuan mengendalikan diri meningkat, kondisi ibu menjadi lebih nyaman, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik pada tubuhnya, dan ukuran janin tidak terlalu besar, sehingga janin pun mengalami hal yang sama. Tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sang ibu mulai menerima dan memahami kehamilannya. Secara kognitif, ibu pada trimester kedua lebih cenderung membutuhkan informasi tentang tumbuh kembang bayinya serta perawatan selama kehamilan. (Tyastuti, 2016).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Pada trimester ini, para ibu sedang cemas menantikan kelahiran bayinya. Terkadang para ibu khawatir bayinya akan lahir suatu saat nanti. Hal ini meningkatkan kesadaran ibu terhadap munculnya tanda dan gejala menjelang persalinan. Reaksi seorang ibu terhadap perubahan citra diri adalah membuat dirinya merasa aneh dan jelek. Sang ibu mulai berduka karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang ia terima selama kehamilannya. Pada trimester ini, ibu membutuhkan lebih banyak istirahat dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini merupakan masa persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada trimester ketiga, perubahan psikologis pada ibu hamil menjadi lebih kompleks seiring dengan bertambahnya lama kehamilan. Kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus akibat kambuhnya ketidaknyamanan kehamilan. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu harus terpisah dari bayinya dan kehilangan perawatan khusus yang diterimanya selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkendali akibat rasa cemas dan takut menjelang persalinan (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Menurut Manuaba, dkk (2015), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu sebagai berikut.

1) Nutrisi

Menurut Mitachul & Swasti (2020), persyaratan nutrisi setiap wanita hamil tidaklah sama, Hal ini karena adanya janin di bagian perutnya. Kebutuhan nutrisi Anda tidak hanya ditentukan oleh kuantitasnya, tetapi juga oleh sifat suplemen dalam makanan yang Ibu konsumsi. Selain nutrisi, zat besi merupakan salah satu

kebutuhan penting yang harus dipenuhi selama kehamilan. Pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, ibu hamil mengalami penurunan darah, atau kekurangan darah sehingga kebutuhan zat besinya meningkat pada trimester ini. Zat besi merupakan mineral yang berperan penting dalam produksi hemoglobin pada trombosit merah. Hemoglobin bertanggung jawab untuk membatasi dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet hemostatik atau tablet zat besi merupakan suplemen makanan yang mengandung zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diharapkan membentuk trombosit merah (hemoglobin).

Apabila 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 oksigen

Ibu hamil biasanya mengeluh sesak napas. Ketika ukuran rahim bertambah, diafragma menekan, meningkatkan kebutuhan oksigen hingga 20%. Ibu hamil sebaiknya menghindari tempat keramaian karena suplai oksigen berkurang. (Manuaba, dkk., 2015).

3) Istirahat dan tidur

Pada trimester ketiga, ibu hamil membutuhkan tidur malam sebanyak 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Karena ukuran janin sering bertambah pada trimester ketiga, ibu mungkin akan kesulitan menentukan posisi tidur yang optimal dan nyaman.

Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri. Jaga agar kaki kiri tetap lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang dengan bantal.

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

5) *Personal hygiene*

Kebersihan individu mengurangi risiko penyakit. Wanita hamil biasanya akan berkeringat berlebihan karena meningkatnya pergerakan metabolisme dalam tubuhnya. Oleh karena itu, ibu hamil harus fokus pada kebersihan pribadi. Selain itu, untuk menjamin kenyamanan ibu hamil, penting untuk fokus pada perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, dan perawatan rambut.

6) Pakaian

Pakaian yang disarankan bagi ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, dan tidak membatasi aliran darah. Untuk menghindari kelembapan yang dapat menyebabkan kesemutan dan iritasi, pilihlah pakaian dan celana dalam berbahan katun yang efektif menahan keringat..

7) Eliminasi

Pada trimester ketiga, ibu sering buang air kecil karena kepala bayi masuk ke lubang panggul, sehingga turun ke kandung kemih. Masalah sering terjadi pada ibu hamil karena kurangnya aktivitas, kurangnya gerak peristaltik saluran cerna karena

pengaruh hormonal, dan ketegangan pada rektum dari kepala. Hal ini dapat cegah dengan minum banyak air dan menghilangkan jenis makanan berserat seperti sayuran dan produk organik.

8) *Exercise*

Latihan olahraga untuk lebih meningkatkan kesehatan sangat disarankan bagi ibu hamil. Tindakan ini seharusnya dapat dilakukan selama latihan kehamilan. Latihan pra melahirkan merupakan salah satu bentuk perawatan aktivitas untuk mempersiapkan ibu hamil, kesiapan ibu hamil dalam membenahi kerangka tubuh dan membentuk otot-otot vital, selain yang harus dipersiapkan selama kehamilan. Motivasi di balik latihan adalah untuk membentuk otot, menjamin kesehatan, melatih kepercayaan diri dan pandangan mental, serta bertukar informasi. (Manuaba, dkk., 2015).

Selain olah raga saat hamil, perinatal yoga juga dianjurkan bagi para ibu. Sebuah studi oleh Sriasih dkk. (2020) menyatakan bahwa yoga pra melahirkan sangat efektif dalam meredakan nyeri punggung pada ibu hamil. Gerakan relaksasi yoga kehamilan mengendurkan otot-otot jiwa dan tubuh, semakin meningkatkan sirkulasi darah, dan menghasilkan hormon endorfin dalam tubuh. Peningkatan kadar endorfin dalam tubuh menekan titik-titik sensitif rasa sakit, mencegah peningkatan rasa sakit memasuki sumsum tulang belakang dan mencapai korteks serebral untuk menguraikan sifat rasa sakit. Menurut Fitriani (2018), yoga pra melahirkan ampuh mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil bila dilakukan dalam jangka waktu lama dengan durasi 30 hingga satu jam dan diulang satu kali dalam seminggu.

9) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih terhadap kehamilan mereka, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan apa yang harus dilakukan jika salah satu tanda bahaya terlihat, ibu sudah mengetahuinya (Nuryawati dan Budiasih, 2017). Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitari dkk, 2017).

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana kegiatan yang dibuat oleh ibu, kerabatnya, dan dokter spesialis persalinan dengan menggunakan stiker P4K. Program Pengaturan Persalinan dan Penanggulangan Komplikasi (P4K) merupakan program yang bertujuan untuk membangun inklusi dan sifat pelayanan kesejahteraan bagi ibu hamil dan bayi melalui perluasan peran dinamis keluarga dan jaringan dalam

menyelenggarakan persalinan yang aman dan landasan bagi keterikatan dan tanda-tanda bahaya selama persalinan seperti siklus kehamilan, masa persalinan dan masa pasca kehamilan bagi ibu (Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, 2016a). Benda-benda yang ada pada stiker P4K adalah penggolongan darah, rencana penyumbang darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat pengangkutan, tertib kelahiran, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

e. Standar Asuhan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas

Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan kuat. Wanita hamil menghubungi tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian klinis/perawatan bersalin untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terpadu dan lengkap sesuai pedoman selama kehamilannya minimal beberapa kali selama kehamilannya dengan kisaran waktu: dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester berikutnya (>12 minggu – 24 minggu), dan beberapa kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan), dimana minimal dua kali ibu hamil harus menghubungi bidan (1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 (enam) kali berdasarkan kasus

per kasus dan apabila terdapat keluhan, penyakit atau permasalahan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu serta komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan dapat dilakukan berkali-kali (lebih dari 6 kali) sesuai kebutuhan dan apabila ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus menghubungi dokter spesialis sekitar dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 asuhan antenatal terpadu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Cukup mengukur level Anda satu kali pada kunjungan utama. Jika tinggi badan <145 cm, ini adalah faktor risiko panggul sempit, dan mungkin sering mengalami kesulitan dalam mengandung keturunan. Pertambahan berat badan merupakan penanda atau indikasi apakah embrio tumbuh dengan baik, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup atau tidak (Elda, dkk, 2017).

Pertambahan berat badan selama kehamilan harus diperhatikan. Secara umum, berat badan ibu hamil bertambah 10-12,5 kg selama kehamilan, sebagian besar setelah minggu ke-20, khususnya pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Pada trimester pertama, khususnya 10 minggu pertama, hampir tidak ada penambahan

berat badan. Pertambahan berat badan ibu pada umumnya antara pertumbuhan 0-10 minggu adalah 0,065 kg setiap minggunya; pada masa inkubasi 10-20 minggu 0,335 kg tiap minggu; pada perkembangan 20-30 minggu 0,45 kg setiap minggu; selanjutnya pada umur 30-40 minggu cukup sebanyak 0,35 kg setiap minggunya. Ibu hamil yang diberi nama kurus sebelum hamil seharusnya mengalami pertambahan berat badan antara 12,5-18 kg; 11,5-12,5 kg untuk ibu hamil dengan berat badan sehat; selanjutnya 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang mengalami kelebihan berat badan sebelum hamil (Kemenkes, 2017).

b) Ukur tekanan darah

Estimasi regangan peredaran darah diambil pada setiap kunjungan. Jika denyut sistolik >140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, maka ini merupakan perhitungan perjudian untuk kehamilan hipertensi. Denyut sistolik dan diastolik pada ibu hamil trimester pertama turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini diduga disebabkan oleh vasodilatasi tepi akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Denyut nadi akan kembali normal pada trimester ketiga kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Estimasi batas lengan atas dilakukan satu kali saja menjelang awal kunjungan ANC trimester utama untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Konstan (KEK). Status kesehatan buruk jika ukuran LILA di bawah 23,5 cm. Jika seorang ibu hamil kekurangan gizi, maka sistem kekebalan tubuhnya tidak akan berdaya sehingga tumbuh kembang bayi akan terganggu. (Tyastuti, 2016).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Estimasi tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk

membedakan perkembangan janin sesuai usia kehamilan atau tidak. Standar estimasi ini menggunakan rekaman estimasi setelah usia kehamilan 24 minggu dan selalu dilakukan pada setiap kunjungan untuk mengidentifikasi sejak dini jika terjadi gangguan perkembangan janin. Hasil estimasi seharusnya tipikal dengan asumsi berhubungan dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, sebaiknya dokter spesialis bersalin bekerja sama atau membuat rujukan. (Elda, dkk, 2017).

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

Keputusan untuk menunjukkan presentasi janin dilakukan menjelang akhir trimester berikutnya dan pada setiap kunjungan antenatal sejak saat itu. Jika pada trimester ketiga bagian bawah bayi belum ada kepalanya atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisi, panggul kencang, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan menjelang akhir trimester utama dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Denyut nadi janin yang lambat di bawah 120 kali/menit atau denyut jantung cepat yang melebihi 160 kali/menit menunjukkan penderitaan janin. (Sarwono, 2020).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada jam kontak pertama, ibu hamil dievaluasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, diubah dengan sesuai dengan status TT ibu yang sedang berlangsung saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu lagi diberikan vaksinasi TT. Seseorang dikatakan berstatus vaksinasi TT1 apabila ketika masih anak-anak sudah mendapat vaksinasi DPT 1, maka status vaksinasinya seharusnya TT2, dengan asumsi ia sudah mendapat vaksinasi DPT 2

ketika masih anak-anak, maka status vaksinasinya seharusnya TT3 pada apabila mereka sudah mendapatkan vaksinasi DT di kelas 1 SD, maka status vaksinasi mereka seharusnya TT4 dengan asumsi mereka sudah mendapatkan imunisasi Td di kelas 2 SD dan seharusnya berstatus vaksinasi TT5 dengan asumsi sudah mendapatkan imunisasi Td di kelas tiga sekolah dasar (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2015

g) Beri tablet tambah darah

Ibu hamil rentan terhadap kelemahan karena peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, embrio dan simpanan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester pertama dan paling rendah pada trimester berikutnya, kemudian meningkat lagi pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020). Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke

seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Apabila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Untuk mencegah kekurangan zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet suplemen darah selama kehamilan, yang diberikan dari kontak utama. (Kemenkes RI, 2020), sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan antara 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Elda, dkk, 2017).

h) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin darah, klasifikasi darah, tes triple end (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria di daerah endemik. Pemeriksaan yang berbeda dapat dilakukan berdasarkan gejalanya, misalnya glukoprotein kencing, glukosa acak, basil tanah asam (BTA), penyakit, malaria di daerah non endemik, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini penyakit thalassemia. dan penilaian yang berbeda (Kemenkes, 2020).

Cek golongan darah ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil sehingga ibu dan keluarga bisa mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu. Cek kadar hemoglobin darah sangat penting diketahui untuk penegakan diagnose sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan petugas kesehatan untuk memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III, jika kadar hemoglobin diatas 11 gr % dikatakan tidak anemia (Manuaba, 2013).

i) Tata laksana/Penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap

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

j) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Asesmen fasilitas penelitian informasi yang diberikan selama pembimbingan sekurang-kurangnya meliputi hasil asesmen, perawatan sesuai usia kehamilan dan umur ibu, gizi ibu hamil, status mental, persepsi indikasi risiko kehamilan, persalinan dan pasca hamil, dasar persalinan, kontrasepsi pasca hamil, perawatan bayi, pemberian ASI dini, Menyusui eksklusif (Kemenkes, 2020).

k) Konseling perawatan bayi baru lahir

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) tidak hanya fokus pada kesehatan ibu selama kehamilan, tetapi juga mempersiapkan ibu dan keluarga untuk merawat bayi baru lahir. Informasi yang diberikan yaitu tentang ASI eksklusif, imunisasi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

l) Konseling keluarga berencana (KB)

Konseling KB dalam ANC umumnya dilakukan pada trimester ketiga, yaitu ketika kehamilan sudah memasuki usia ≥ 28 minggu. Namun, dalam beberapa kasus, informasi ini juga dapat diberikan lebih awal tergantung kebutuhan dan kesiapan ibu. Dalam sesi konseling, tenaga kesehatan akan menjelaskan manfaat dari keluarga berencana, antara lain membantu menjaga kesehatan ibu dengan memberi waktu cukup untuk pemulihan setelah persalinan, mencegah kehamilan

yang terlalu dekat jaraknya, dan memberikan kesempatan orang tua untuk merawat anak dengan optimal serta edukasi terkait metode kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan sesuai kondisi ibu.

f. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

1) Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya : sering buang air kecil, hemoroid, keputihan keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varices, pusing atau sakit kepala (Lestari, 2018).

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II diantaranya nyeri pinggang. Dikutip dari buku Wahyuni dan Prabowo (2012), nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri pinggang dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset ibu hamil, tidur pada kasur

tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan (Rahyani, dkk., 2022).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal. Berlangsung relaksasi ringkas dan peningkatan pergerakan sendi panggul normal waktu saat hamil, diferensiasi simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dapat menyebabkan nyeri dan susah berjalan. Nyeri pinggang umumnya akan bertambah intensitasnya dengan bertambahnya umur kehamilan karena nyeri merupakan sebab pergeseran pusat gravitasi perempuan tersebut dan postur badannya. Peralihan ini dikarenakan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita itu tidak perhatian pada postur tubuhnya maka ia pasti berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat penambahan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. kejadian memburuk ketika wanita hamil mempunyai struktur otot abdomen yang tidak kuat sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa bantuan, uterus akan merenggang. Keadaan yang membikin lengkung pinggang semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen sering terjadi pada grande multipara yang tidak pernah latihan untuk mendapat kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Rahyani, dkk., 2022).

2) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda risiko kehamilan merupakan tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi pada masa antenatal, yang apabila tidak diketahui dapat menyebabkan kematian ibu. (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

a) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Nugroho, dkk, 2014).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan gejala parah adalah nyeri otak yang parah, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang parah, para ibu mungkin merasa penglihatannya berkabut atau kabur. Nyeri otak yang serius pada kehamilan adalah efek samping toksemia (Nugroho, dkk., 2014).

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal

yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada *neonatus* meliputi *prematuritas*, *respiratory distress syndrome*, pendarahan *intraventrikul*, *sepsis*, *hipoplasia* paru serta *deformitas skeletal* (Legawati & Riyanti, 2018).

d) Nyeri perut yang hebat

Sakit perut yang mungkin menunjukkan kondisi berbahaya bersifat serius, persisten, dan tidak hilang setelah istirahat. Rasa Nyeri ini bisa berarti pecahnya usus buntu (*appendiktitis*), persalinan *preterm*, maag, kehamilan ektopik, dan kontaminasi saluran kemih. (Nugroho, dkk., 2014).

e) Penglihatan kabur

Karena dampak hormonal, ketajaman penglihatan bisa berubah selama kehamilan. Jika masalah penglihatan ini terjadi secara tiba-tiba, misalnya penglihatan ibu tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, ibu harus berhati-hati karena ini mungkin merupakan tanda bahaya kehamilan. (Asrinah, dkk. 2017).

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan perkembangan bayinya pada bulan kelima atau keenam. Dengan asumsi janin tertidur maka perkembangan janin akan melemah. Tumbuh kembang anak akan lebih terasa dengan baik jika ibu beristirahat dengan cukup (Asrinah, dkk. 2017).

Hendaknya ibu hamil mempelajari dan mengaplikasikan buku KIA dalam kesehariannya, khususnya dalam mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Apabila terdapat keberatan atau indikasi risiko, ibu hamil sebaiknya segera mendatangi Kantor Pelayanan Kesehatan. Wanita hamil harus bisa melihat kondisi dirinya dan perkembangan embrio janinnya. Apabila terdapat tanda-tanda

aneh/bahaya (yang dicatat dalam buku KIA, misalnya mual dan muntah berat, sakit berat, perkembangan janin menurun, lapisan pecah-pecah, nyeri otak hebat, hipertensi, penyempitan berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional, toksemia berat, perkembangan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lain atau riwayat kebidanan yang buruk, maka sebaiknya ibu benar-benar memeriksakan diri ke Kantor Kesehatan setempat sesegera mungkin.

Pastikan perkembangan janin sudah terasa mulai pada minggu ke-20 masa inkubasi kehamilan. Setelah 28 minggu perkembangan, hitung perkembangan janin dengan bebas (sekitar 10 perkembangan dalam 2 jam). Apabila pada 2 jam awal perkembangan janin belum sampai pada 10 perkembangan, pengamatan dapat diulangi pada 2 jam berikutnya sampai batas 10 kali (dalam 12 jam). Jika 10 perkembangan belum tercapai dalam waktu 12 jam, sebaiknya ibu segera datang ke Kantor Kesehatan setempat untuk menjamin pelayanan pemerintah terhadap bayi yang dikandungnya.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

Dalam laporan ini, lebih difokuskan pada asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang, diantaranya :

1) Prenatal Yoga

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan dari yoga pra melahirkan adalah untuk mempersiapkan ibu hamil secara nyata, intelektual dan mendalam

dalam menghadapi proses persalinan (Pratignyo, 2014). Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti *hearth burn*, nyeri di pinggul atau tulang rusuk, kram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi, dkk., 2016).

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah siklus dimana anak, plasenta, dan lapisan ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika siklusnya terjadi tepat waktu (setelah 37 minggu) tanpa hambatan (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai saat rahim menyatu dan menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan mengecil) dan berakhir hingga plasenta keluar seluruhnya (JNPK- KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I dimulai ketika terjadi penyempitan dan perluasan uterus secara konsisten (berulang dan kuat) hingga serviks terbuka total 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

Mulai dari timbulnya penyempitan yang menyebabkan rusaknya dan terbukanya serviks secara total, berlangsung hingga serviks melebar di bawah empat cm. Secara umum, tahap laten berlangsung hampir atau selama delapan jam berarti tahap laten-nya masih lemah dan berulang secara menarik (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif, kekambuhan dan jangka waktu penyempitan rahim akan meningkat secara perlahan (kompresi dianggap sesuai jika dilakukan setidaknya beberapa kali dalam waktu sekitar 10 menit, dan terus berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pelebaran empat cm untuk menyelesaikan pembesaran hingga 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm setiap jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi anjloknya bagian bayi yang paling mengecil. Tahapan aktif dibagi menjadi tiga, yaitu tahap peningkatan kecepatan yaitu dari pembukaan tiga cm menjadi empat cm, tahap dilatasi terbesar adalah penurunan empat cm menjadi sembilan cm, tahap deselerasi adalah pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK -KR, 2017).

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

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dilihat melalui pembukaan serviks, penurunan bagian bawah embrio dan penyempitannya. Penilaian dalam dilakukan seperti dalam waktu 4 jam atau sebaliknya jika terdapat tanda-tanda kecemasan (rekurensi yang meluas, jangka waktu dan kekuatan penyempitan, serta terdapat indikasi efek samping II). Penyempitan rahim diperiksa setiap 4 jam dan jumlah kompresi dijaga dalam waktu singkat, rentang penarikan dalam satu atau dua detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Perulangan ketukan pada fase primer tahap dorman ditentukan setiap 1-2 jam, dan pada fase utama tahap aktif seperti setiap empat jam sekali. Pemeriksaan tingkatan panas internal sebenarnya pada fase I (tahap laten dan tahap aktif)

dilakukan setiap 4 jam. Denyut nadi selama fase primer yaitu tahap laten dan tahap aktif diperkirakan setiap 2-4 jam. Volume kencing pada dasarnya dicatat secara berkala (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Denyut nadi janin dievaluasi secara konsisten setiap setengah jam dan harus dihitung selama 60 detik penuh. Keadaan cairan ketuban dan penetrasi (molase) tulang kepala janin disurvei setiap kali dilakukan penilaian dalam (JNPKKR, 2017)

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai saat serviks membuka total (10 cm) dan diakhiri dengan kelahiran. Efek samping dari persalinan kala II ini antara lain ibu ingin bergerak dengan penyempitan, ibu merasakan peningkatan ketegangan pada rektum dan vagina, peregangan perenium, pembukaan vulva dan sfingter bokong, serta peningkatan cairan tubuh bercampur darah. Indikasi pasti selanjutnya dijelaskan melalui pemeriksaan dalam, yang akibatnya leher rahim membesar total dan kepala anak terlihat melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Pertimbangan yang diperbolehkan dalam kala II adalah melihat tanda-tanda kala selanjutnya, menyiapkan pertolongan persalinan, menjamin pembukaan total dan bentuk posisi bayi yang baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pengarahannya kelahiran, merencanakan pertolongan persalinan, membantu pengenalan kepala, bahu, badan dan pelengkapannya (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan lapisan ketuban. Pada persalinan kala ketiga, otot rahim

(miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya volume rongga rahim setelah lahirnya anak. Penurunan ukuran ini menyebabkan penurunan ukuran tempat sambungan plasenta. Karena tempat sambungannya mengecil dan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan bertumpuk, menebal, dan terisolasi. Perawatan pada Tahap III menangani bayi dan manajemen aktif pada tahap III. Standar pelayanan pada kala III adalah pemberian manajemen aktif pada kala III yang bertujuan untuk membuat rahim berkontraksi lebih nyata guna mempersingkat waktu, mencegah keluarnya darah dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Berikan infus oksitosin IM 10 IU pada 1/3 bagian bawah dan tengah paha horizontal (perspektif menyamping) segera dalam menit pertama setelah bayi dilahirkan. Oksitosin membuat rahim berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kompresi padat, regangkan tali pusar dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan rahim ke arah tulang belakang lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan ini dengan hati-hati untuk mencegah pembalikan uterus. Jika plasenta belum terlepas, tunggu hingga rahim berkontraksi kembali sekitar 2 setelah 3 menit untuk terus mengencangkan tali pusar. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit 19 PTT dan dorongan dorsokranial maka pemberian oksitosin berulang 10 IU secara IM, tahan hingga berkontraksi kemudian PTT berulang dan dorongan kranial dorso hingga plasenta dapat keluar (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta keluar, usap fundus uteri selama 15 detik hingga rahim berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV dimulai setelah plasenta terbentuk dan berakhir 2 jam setelah melahirkan. Asuhan bersalin kala IV selama 2 jam pasca hamil, khususnya setelah dilakukan gosokan fundus, menilai tinggi fundus uteri, mengukur kehilangan darah, memeriksa kemungkinan keluarnya air perenium, menilai keadaan ibu secara umum, misalnya Misalnya mengamati tekanan darah, denyut, tinggi fundus, kandung kemih, dan kehilangan darah, seperti 15 menit jam pertama dan setengah jam pada jam kedua pada kala IV dan memantau kadar panas dalam secara konsisten pada 2 jam pertama setelah pengangkutan (JNPK-KR , 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga adalah (*power*) yang mendorong embrio keluar. Kekuatan ini mencakup penyempitan otot perut, kompresi lambung dan aktivitas tendon, dengan partisipasi yang besar dan menakjubkan.

2) Bayi (*Pasenger*) yang meliputi tingkah laku janin, area, tampilan, bagian paling kecil dan posisi embrio.

3) Jalan lahir (*Pasage*), yaitu panggul, yang berisi tulang panggul (tepi panggul), otot, jaringan dan tendon yang terletak di panggul.

4) Psikologis ibu, keadaan mental ibu berpengaruh terhadap interaksi kelahiran. Para ibu yang mengandung anak yang didampingi oleh pasangan, teman, dan keluarganya seringkali akan mengalami proses melahirkan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang mengandung anak yang tidak ditemani oleh suami

atau teman dan keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa bantuan psikologis sangat mempengaruhi kondisi mental ibu, sehingga berdampak pada kesempurnaan siklus persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Persyaratan dasar ibu bersalin yang harus dipenuhi oleh bidan adalah kebutuhan akan oksigen, cairan dan makanan, kebersihan (kerapihan individu), istirahat, penempatan dan ambulasi, pengurangan rasa sakit, penjahitan perineum (bila penting), serta kebutuhan bantuan alat angkut y. Pemenuhan kebutuhan pokok tersebut berubah tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Sesuai JNPK-KR (2017), kebutuhan pokok ibu yang akan melahirkan adalah sebagai berikut :

- 1) Ketenangan emosional, perasaan takut dapat menambah rasa sakit, otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi siklus kelahiran sehingga diperlukan dukungan dari keluarga atau pekerja kesejahteraan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan. Makanan kental tidak disarankan saat persalinan, karena makanan kental bertahan lebih lama di lambung dibandingkan makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih santai dan lambat saat bersalin. Dorong kerabat untuk menawarkan minuman dan makanan ringan, misalnya produk alami seperti sayur atau bubur sesering mungkin selama interaksi persalinan.
- 3) Persyaratan eliminasi, kandung kemih harus dikeluarkan secara berkala selama interaksi kelahiran serta jumlah dan waktu buang air kecil juga harus dicatat. Apabila pasien tidak dapat buang air kecil sendirian, dapat dilakukan kateterisasi,

karena kandung kemih yang penuh akan mencegah bagian bawah bayi untuk turun.

4) Pergantian posisi, posisi yang menyenangkan akan membuat ibu lebih tenang selama persalinan, disini tugas bidan bersalin adalah membantu ibu dalam memilih posisi apapun, memberikan pilihan dengan syarat aktivitas ibu tidak mampu atau membahayakan dirinya atau anaknya.

5) Tugas seorang pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan bantuan kepada ibu dalam proses persalinan dapat membantu penanganan persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan sistem persalinan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

6) Mengurangi rasa sakit, mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara pijatan lembut, dengan mengatur pernafasan, dengan posisi miring ke kiri dan tidak berbaring telentang terlalu lama atau tidak berbaring miring ke kanan dalam waktu yang lama, dan sebaiknya dapat dilakukan dengan memperhatikan musik yang disukai ibu atau musik santai. Pijatan punggung harus dapat dilakukan pada daerah pinggul secara memutar.

7) Penanggulangan kontaminasi, menjaga iklim tetap bersih dan untuk ibu dan anak, juga akan melindungi pendamping kelahiran dan pasangannya dari penyakit.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

1) Tekanan Darah

Peningkatan selama kontraksi dengan peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan peningkatan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara penyempitan, denyut nadi kembali ke tingkat sebelum bersalin. Mengubah situasi dari posisi telungkup ke posisi horizontal menentukan perubahan denyut nadi selama

kontraksi. Sensasi kesakitan, ketakutan dan stres juga dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Penarikan rahim dimulai dari fundus dan terus menyebar ke bagian tengah tubuh. Penyempitan ditutup dengan periode terpanjang dan merupakan area kekuatan yang serius pada fundus ekstrem. Saat rahim berkontraksi dan terlepas, hal ini memungkinkan kepala janin masuk ke lubang pelvik

3) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan *effacement* serviks dikaitkan dengan kemajuan pemendekan dan pelembutan serviks. Panjang leher rahim menjelang akhir rata-rata kehamilan bervariasi dari beberapa mm hingga 3 cm. Pelebaran berhubungan dengan pembukaan serviks yang sedang. Untuk mengukur dilatasi/pengukuran serviks, satuan sentimeter digunakan dengan menggunakan jari tangan pada saat pemeriksaan ke dalam. Serviks dianggap terbuka sempurna ketika sudah lahir (Dinas Kesejahteraan Republik Indonesia, 2016).

f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima sudut pandang mendasar atau lima benang merah yang signifikan dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang sempurna dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Mengambil pilihan adalah siklus penting untuk mengatasi masalah dan memutuskan pertimbangan yang diperlukan oleh pasien. pilihan harus tepat, menyeluruh dan terlindungi, baik bagi pasien dan keluarganya serta petugas pemberi pertolongan (JNPK-KR, 2017).

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- a) Pengambilan informasi utama
- b) Menguraikan informasi dan membedakan permasalahan
- c) Membuat penetapan atau memutuskan permasalahan yang terjadi/dialami
- d) Mengevaluasi persyaratan dan status syafaat untuk mengatasi masalah tersebut
- e) Menumbuhkan rencana untuk memberikan pertimbangan atau perantaraan untuk mengatasi masalah tersebut
- f) Melaksanakan perawatan/intervensi yang dipilih
- g) Menyaring dan menilai kelayakan perawatan atau mediasi Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Pertimbangan seorang ibu yang penuh kepedulian adalah kepedulian yang memperhatikan cara hidup, keyakinan dan keinginan ibu. Salah satu standar penting untuk benar-benar memperhatikan seorang ibu adalah dengan melibatkan orang terdekat dan keluarganya selama bersalin dan melahirkan bayi. Banyak hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa dengan asumsi ibu benar-benar fokus dan diberikan bantuan selama bersalin dan melahirkan serta paham betul tentang sistem persalinan dan pertimbangan yang akan didapat, maka ibu akan merasakan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Perhatian yang hangat kepada ibu selama proses melahirkan dapat tampak seperti memahami semua perhatian terhadap ibu, mendengarkan dan menjawab pertanyaan ibu, memberdayakan ibu untuk ditemani oleh orang terdekat atau kerabatnya, mengenai perlindungan ibu, mencoba situasi yang berbeda. selama bersalin, hindari aktivitas berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada tanda-tanda untuk melakukan hal tersebut selesai dan bantu mulai menyusui. Pertimbangan

ramah ibu pada masa pasca kehamilan sebagai pertimbangan bersama, memberdayakan pemberian ASI eksklusif, memberikan gizi dan istirahat yang cukup kepada ibu dan keluarga (JNPK-KR, 2017).

2) Pencegahan infeksi

Tindakan penanggulangan infeksi (PI) tidak terlepas dari berbagai bagian perawatan selama persalinan dan melahirkan. Tindakan-tindakan ini harus dilakukan di setiap bagian perawatan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, pendamping kelahiran dan perawat medis lainnya dengan mengurangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, infeksi, dan bakteri. Upaya juga dilakukan untuk mengurangi risiko penularan penyakit berbahaya yang belum ditemukan obatnya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017)..

3) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua perawatan yang telah diberikan kepada ibu atau calon anak. Jika perawatan tidak dicatat, maka cenderung diterima bahwa asuhan tersebut tidak diberikan. Asuhan Persalinan adalah bagian penting dari siklus keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus menyaring pertimbangan yang diberikan selama bersalin dan melahirkan anak. Partograf merupakan bagian utama dari sistem pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017)..

4) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa

ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu kefasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawasaat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

g. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan. . Ibu diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan lima benang merah dan asuhan sayang ibu dan bayi.

h. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

1) *Counterpressure*

Counterpressure 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.

2) *Massase Punggung*

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri

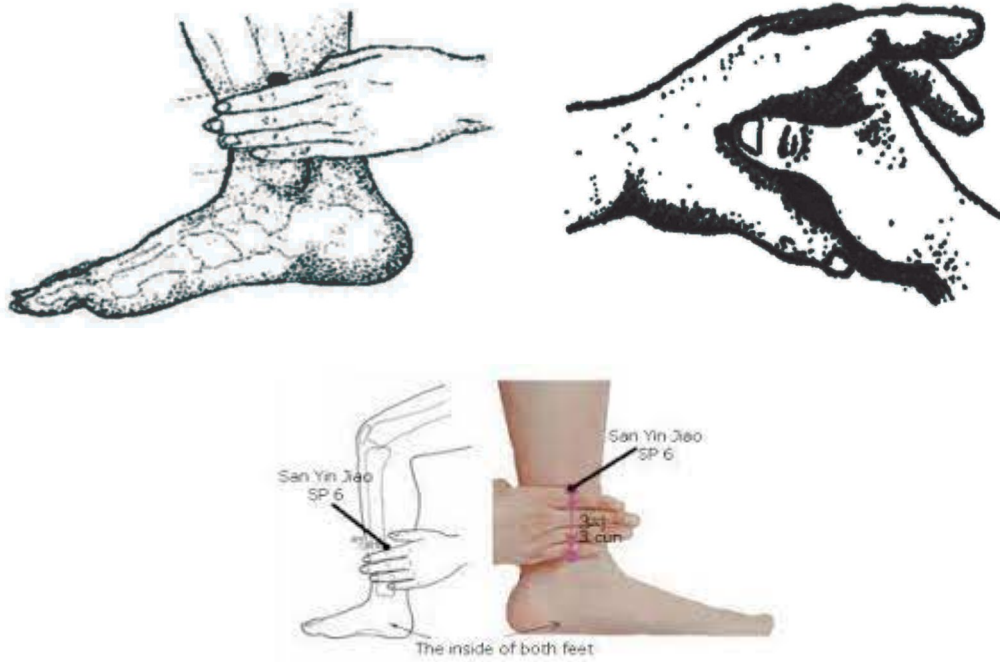
persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) Dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik (57,1%) menjadi 1 responden (4, 8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan tehnik masase.

3) *Akupresure*

Nyeri yang terjadi selama persalinan diakibatkan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Hal ini mengakibatkan naiknya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan pada otot.

Titik *akupresure* yang berkaitan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4. Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki, sedangkan titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan. Menurut Dibble dkk (2007) dalam Rahmawati dan Iswari (2016), titik SP6 dan titik LI4 merupakan titik rahim. Penekanan pada kedua titik ini akan memperbaiki ketidakseimbangan energi, memperlancar aliran darah yang tersumbat disepanjang meridian. Titik L14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir (Lathifah dan Iqmy, 2018).



Gambar 1. Titik Akupresur

4) Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 2 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 2. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Elda, dkk,2020).

6. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Sehingga masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, 2021).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2016).

b. Tahapan masa nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda - tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Tahap pemulihan yaitu beberapa jam setelah persalinan (waktu 0 - 24 jam postpartum), ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Wahyuningsih H. P., 2018).

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 dalam masa nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2017), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2
Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Valvasi Cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari pp	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 minggu pp	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu pp	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2017)

2) *Lochea*

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) mengartikan *lochea* adalah keluarnya cairan uterus pada masa pasca kehamilan yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea dibagi menjadi beberapa jenis, khususnya:

- Lochea rubra*, selama 2 hari setelah bersalin berisi darah baru dan sisa selaput ketuban, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan maconeum.
- Lochea sanguinolenta*: pada hari ke 3-7 setelah bersalin berwarna merah dan

kuning berisi darah dan cairan tubuh.

c) *Lochea serosa* : pada hari ke 7-14 setelah persalinan warnanya kuning bermacam-macam, cairannya tidak mengalir lagi.

d) *Lochea alba*: diawali pada hari keempat belas kemudian semakin berkurang hingga berhenti total hingga 1 atau empat belas hari berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya masa laktasi. Perubahan pada payudara antara lain penurunan kadar progesteron terutama dengan peningkatan kimia prolaktin setelah melahirkan, kolostrum tersedia pada saat melahirkan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan kesehatan pada masa pasca hamil dan menyusui meningkat sebesar 25%, karena berguna untuk proses pemulihan setelah mengandung anak dan untuk produksi ASI guna mengatasi permasalahan anak. Kebutuhan nutrisi akan meningkat berkali-kali lipat dari kebutuhan rata-rata (untuk wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalornya 2.000-2.500 kal, ibu hamil 2.500-3.000 kal, wanita pasca hamil dan menyusui 3.000-3.800 kal.).

Nutrisi yang diolah bermanfaat untuk melancarkan aktivitas, pencernaan, menjaga dalam tubuh, cara paling umum untuk menghasilkan ASI yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Ibu pasca hamil dan menyusui perlu mengonsumsi berbagai sumber makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan produk alami. Menu makanan yang wajar dan sebaiknya diminum adalah dalam jumlah yang cukup dan normal, tidak terlalu pedas, pedas

atau berminyak, tidak mengandung minuman keras, nikotin atau bahan tambahan atau pewarna (Wahyuni, 2018).).

2) Kebutuhan eliminasi

Ibu nifas pasca hamil bisa buang air kecil secara drastis setiap 3-4 jam dalam kondisi biasa. Ibu sebaiknya berusaha untuk buang air kecil sendirian, sehingga buang air besar harus dilakukan secara konsisten, hal ini dapat dilakukan dengan pola makan yang teratur, memberikan banyak cairan, makan serat yang cukup dan berolahraga. Jika pada hari ketiga pasca hamil ibu belum bisa buang air besar, sebaiknya diberikan suppositoria dan hidrat (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Persiapan dini pada ibu pasca hamil disebut juga dengan ambulasi dini, yaitu upaya mengarahkan klien untuk langsung berdiri dan membimbingnya berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dalam waktu 24-48 jam pasca kehamilan. Keuntungan yang didapat dari ambulasi dini adalah klien merasa jauh lebih baik, lebih bugar dan tenang, kemampuan pencernaan dan kandung kemih lebih baik, aliran saraf dan aliran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu dapat mulai melakukan olahraga keluarga secara bertahap, dan ibu dapat memanfaatkan waktu istirahatnya dengan tidur siang di siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai cara, termasuk berkurangnya jumlah ASI yang dikeluarkan, memperlambat jalannya involusi rahim dan meningkatkan kematian, menyebabkan depresi dan kegagalan merawat diri dan bayinya sendiri.

4) Senam nifas dan senam kegel

Pada masa pasca kehamilan terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan olahraga pasca hamil tanpa henti. Aktivitas pertama dan terbaik untuk memperkuat dasar panggul adalah senam Kegel. Segera lakukan latihan Kegel sejak hari pertama pasca kehamilan jika memungkinkan. (Wahyuni, 2018).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air kecil atau buang air besar, perineum dibersihkan secara konsisten. Cara melakukannya adalah dengan membersihkannya dengan pembersih lembut sekitar satu kali setiap hari. Pembersihan dimulai dari depan ke belakang agar penyakit tidak terjadi. Seks atau hubungan suami istri dapat segera dilaksanakan dengan asumsi darah telah berhenti dan luka episiotomi telah pulih. Kopulasi seharusnya dapat dilakukan 3 bulan setelah kehamilan. Moxie berkurang pada bulan pertama pasca kehamilan, dalam hal kecepatan dan rentang, begitu pula klimaks.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021a).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021a).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Permenkes, 2021). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan metode Kontrasepsi Jarak Panjang (MKJP), melakukan pengaturan dan melaksanakan protokol kesehatan serta penggunaan APD yang sesuai dengan jenis pelayanannya (Kemenkes, 2021).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal empat kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Survei masalah kesehatan ibu dan anak.
- 2) Menghindari potensi risiko terhadap kondisi medis yang mungkin terjadi pada

ibu nifas dan anak-anaknya.

- 3) Membedakan segala ketidaknyamanan dan/atau masalah yang terjadi selama jangka waktu pasca kehamilan.
- 4) Mengatasi kesulitan atau persoalan yang muncul dan mengganggu kesejahteraan ibu pasca hamil dan anaknya.

Adapun pelayanan pasca salin/ nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- 2) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
 - a) Mencegah pengeluaran cairan pasca kehamilan karena atonia uteri.
 - b) Memberikan arahan kepada ibu dan keluarga tentang cara yang paling efektif untuk mencegah pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - c) Panduan tentang pemberian ASI dini.
 - d) Tunjukkan bagaimana memperkuat hubungan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*).
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan tetap menghangatkan bayi guna mencegah hipotermia.
 - f) Setelah bidan memberikan pertolongan persalinan, bidan persalinan harus merawat ibu dan anak selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya tampak sehat.
- 3) Kunjungan kedua, enam hari setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
 - a) Menjamin tahapan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi hebat, letak fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilikus, tidak terjadi kematian

yang luar biasa.

- b) Lakukan survei potensi demam, indikasi penyakit, atau kematian aneh.
 - c) Menjamin ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Menjamin ibu mendapat makanan bergizi dan cairan yang cukup.
 - e) Menjamin ibu menyusui dengan benar dan akurat serta tidak ada indikasi ketidaknyamanan.
 - f) Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi.
- 4) Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan, yang memiliki tujuan sama dengan perawatan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.
- 5) Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
- a) Bertanya kepada ibu mengenai hambatan dan penghambat selama masa nifas.
 - b) Melakukan kegiatan konseling mengenai KB secara langsung.
- f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas
- 1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijatan punggung yang dilakukan pada daerah punggung mulai dari leher rahim (serviks) hingga tulang rusuk kelima hingga keenam di kedua sisi hingga tulang belikat yang dapat merangsang saraf parasimpatis. Saraf ini akan mengirimkan perasaan ke sumsum tulang belakang dan merangsang kelenjar hipofisis belakang untuk menghasilkan zat kimia oksitosin. Oksitosin kimiawi merangsang penarikan sel otot polos yang mengelilingi saluran laktifer organ susu yang menyebabkan keluarnya ASI dari organ susu (Wahyuni, 2018). Berdasarkan hasil penelitian (Kholisotin dkk., 2019), terdapat hubungan yang sangat besar antara pijat oksitosin dan produksi ASI yang makin banyak.

2) Senam Kegel

Latihan kegel adalah kegiatan untuk memperbaiki otot panggul bagian bawah, mencegah masalah saluran kemih pada masa pasca kehamilan dan menyembuhkan cedera perineum dengan lebih cepat. Strateginya adalah sebagai berikut: kencangkan otot panggul bagian bawah selama kurang lebih 3 detik, sambil mengencangkan otot tersebut, jangan jeda pernafasan atau kencangkan otot perut, paha, dan pipi bokong, kendurkan kembali otot panggul bawah selama 3 detik. , ulangi latihan otot ini hingga beberapa kali. Untuk hasil maksimal, lakukan latihan ini 3 kali setiap hari. Jika sudah terbiasa melakukan aktivitas ini, usahakan untuk menahan otot dasar panggul lebih lama. Mulailah dengan menahannya selama 5 detik, hingga Anda bisa menahannya selama 10 detik. Berikan kesempatan yang pas untuk berhenti dan berpikir, tepatnya 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018

g. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin

(Rahayuningsih, dkk, 2016). Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas.

7. Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, 43 berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini dkk, 2017).

b. Asuhan 1 jam pertama

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehingga penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2) Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rectal.

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

4) Profilaksis Salep Mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata Tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

5) Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi Vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (Hand *dkk.*, 2022)

c. Asuhan 6 Jam

1) Antropometri Lengkap

Antropometri lengkap menurut Menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu: bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada 6 jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami Hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mikrosefalus. Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleks mencari (*rooting refleks*).

Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau

tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking refleks*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonic neck refleks, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari.

Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*grasp refleks*) Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel dan gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti fimosis, hipospadia, dan hernia scrotalis serta pada perempuan labia mayora menutupi labia

minora atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak.

Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak. Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *grasp refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit.

2) Kebutuhan nutrisi

Menurut (Armini dkk, 2017) kebutuhan minum pada neonatus yaitu:

- a) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- b) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- c) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- d) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari.

Pemberian ASI yang tidak dijadwalkan atau menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*), ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi. Frekuensi menyusui juga merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat. Memberikan ASI secara on-demand atau menyusui kapanpun bayi meminta adalah

cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan kebutuhan nutrisi bayi serta bayi tetap kenyang. Selain frekuensi, durasi menyusui juga berpengaruh, dimana jika durasi menyusui lama maka bayi akan mendapat sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Sari, dkk., 2017).

d. Asuhan dasar neonatus

1) Asuh

a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI eksklusif. Menyusui secara dini antara lain, bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi. Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Nurul, 2023).

Air susu ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuningkecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya

kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Nurul, 2023).

c) Tidur

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

d) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati

pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Nurul, 2023).

2) Asih (Kebutuhan Psikologis)

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

3) Asah (Stimulasi Mental)

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

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

e. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital yang dengan singkatan SHK ialah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining kongenital bertujuan mendeteksi kelainan jantung sejak dini, bahkan sebelum gejala muncul, baik pada janin (prenatal) maupun bayi baru lahir (neonatal). Program skrining bayi baru lahir merupakan suatu cara untuk mendiagnosis hipotiroid kongenital lebih dini, sehingga dapat menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik. Tujuan dari skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan penyakit bawaan atau kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu risiko timbulnya gangguan fisik dan mental pada tumbuh kembang anak (Kurniawan, 2020).

Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes yang diperoleh melalui tusukan tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu kemudian bercak darah utuh kering pada kartu kertas. Hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes, 2014). Deteksi dini melalui skrining sangat penting, karena beberapa jenis PJB dapat menyebabkan kematian mendadak pada minggu-minggu awal kehidupan jika tidak segera ditangani.

f. Standar Pelayanan Neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

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

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

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

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

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

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

4) Kunjungan pada hari ke-29 sampai 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI, 2010).

g. Asuhan Komplementer pada Neonatus dan Bayi

1) Pijat bayi

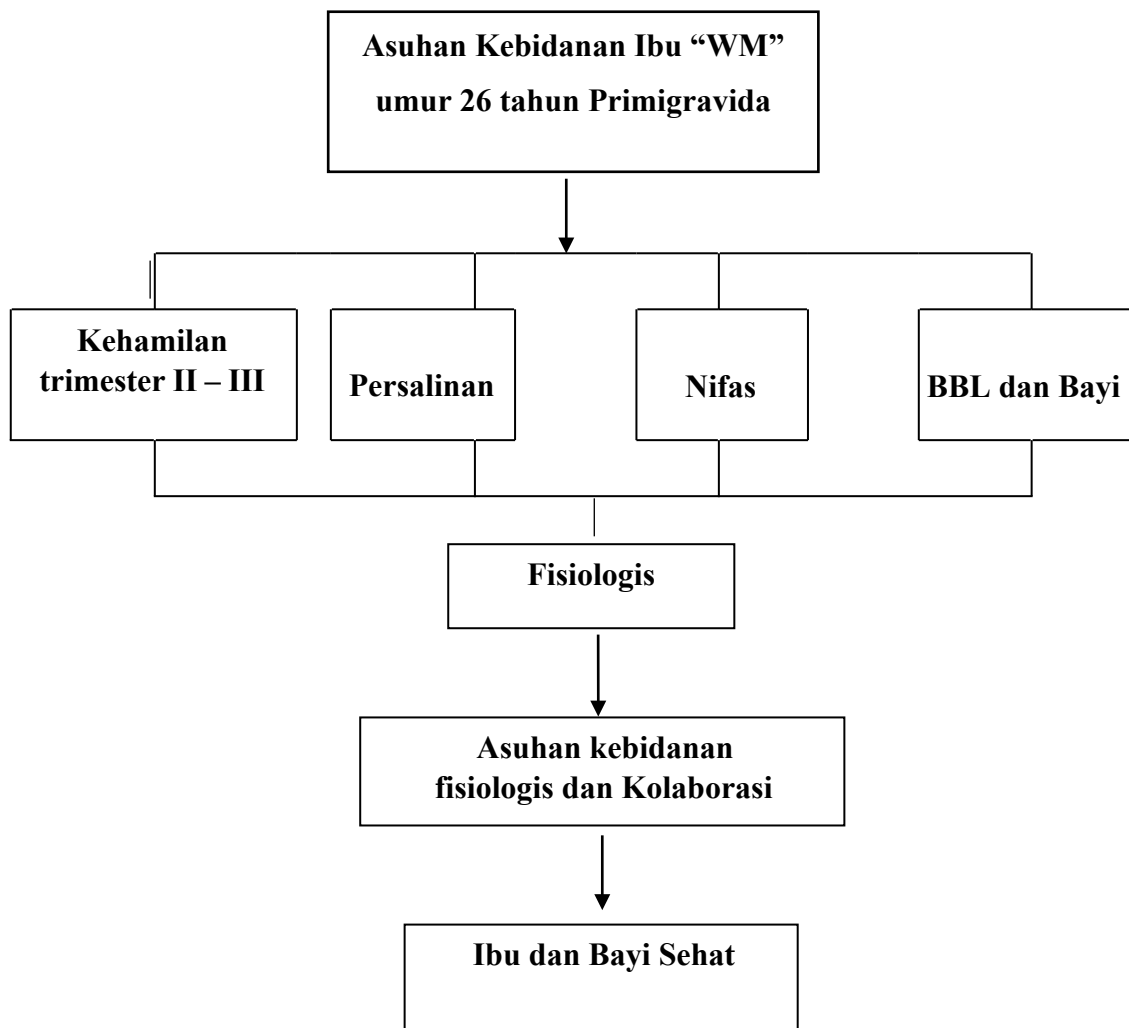
Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional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

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad ke abad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu.

Terdapat beberapa manfaat pijat bayi yaitu pijat memberi sentuhan yang menenangkan, mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu, membuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Manfaat lainnya yaitu membuat pencernaan bayi akan lebih lancar,

mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, membuat otot-otot bayi lebih kuat, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain (Hanifa, 2022).

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “WM” pada Kehamilan 10 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas