

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Definisi bidan

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Standar kompetensi bidan terdiri dari 7 area kompetensi meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalitas, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, manajemen dan kepemimpinan (Kepmenkes, 2020).

b. Asuhan kebidanan

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes, 2020).

c. *Continuity of care* dalam kebidanan

Continuity of care dalam kebidanan adalah pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan khususnya bidan kepada seorang wanita secara berkesinambungan dan hubungan berkelanjutan dengan kualitas

layanan dari waktu ke waktu untuk menjamin kesehatan ibu dan anak yang diberikan sejak awal kehamilan, selama persalinan, sampai dengan 42 hari masa postpartum (Amelia, 2024).

2. Konsep kehamilan

a. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

Menurut Asrinah, dkk (2017), tubuh ibu hamil mengalami perubahan anatomis dan fisiologis untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone selama kehamilan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi.

1) Sistem reproduksi pada trimester II dan III

Pada trimester II hormon estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Pada trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan

sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

2) Payudara atau mammae pada trimester II dan III

Pada trimester II, usia kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolustrum. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester kedua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Pada trimester III, pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolustrum. Pada trimester III aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3) Kulit pada trimester II dan III

Pada trimester II terjadi peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)* pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal. Pada trimester III, bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut *striae gravidarum*.

4) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan pada trimester II dan III

Pada trimester II, kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus, makin terisi payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Pada trimester III, penambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting oedema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan

tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava.

5) Perubahan hematologis pada trimester II dan III

Trimester II terjadi peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi hyperplasia eritrosit sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Pada kehamilan trimester 3, konsentrasi hematocrit dan hemoglobin sedikit menurun yang menyebabkan viskositas darah juga menurun. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 gr/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

6) Sistem kardiovaskuler pada trimester II dan III

Trimester II, pembesaran uterus akan menekan venacava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial. Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

7) Sistem pernapasan pada trimester II dan III

Sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada Trimester III, pergerakan diafragma semakin terbatas seiring bertambahnya ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan

volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37.

8) Sistem urinaria pada trimester II dan III

Pada Trimester II, uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang. Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala polyuria.

9) Sistem Muskuloskeletal pada trimester II dan III

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

10) Sistem persarafan pada trimester II dan III

Pada trimester II, sejak awal masa gestasi 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan pertama postpartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang. Pada trimester II, ditemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester ketiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan.

11) Sistem pencernaan pada trimester II dan III

Pada trimester II, seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti appendix yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Pada trimester III, perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Oleh sebab itu, tonus *sphincter* esophagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi.

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II dan III

Menurut Kemenkes RI (2016), selain perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil juga terjadi perubahan psikologis pada ibu hamil meliputi:

1) Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang.

2) Trimester III

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.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester II dan III

Menurut Kemenkes RI (2016), kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi:

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar.

2) Kebutuhan nutrisi

Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya. Peningkatan berat badan selama kehamilan yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obes (≥30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

Sumber: Kemenkes RI (2020b)

Menurut Kemenkes RI (2020b) asupan nutrisi pada ibu hamil meliputi:

a) Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta

perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang.

b) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

c) Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

Pada daerah dengan intake kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500-2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

d) Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Penanggulangan ibu hamil KEK seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya. Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal yang dapat berupa pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, PMT pabrikan atau minuman padat gizi.

3) Personal Hygiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Eleminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rektum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut, pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati, hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin, hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita), dan pada

pasangan berisiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

6) Mobilisasi dan budi mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.

7) *Exercise* atau senam hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

8) Istirahat atau tidur

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

9) Imunisasi Tetanus Toxoid

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama

kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kemenkes RI, 2020).

Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2
Status T, Interval Minimal Pemberian, dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	Interval minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes RI (2020b).

10) Traveling

Wanita hamil supaya berhati -hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2016), kebutuhan psikologis ibu hamil meliputi:

- 1) Suport dari keluarga pada ibu hamil meliputi dukungan dari suami, dukungan dari keluarga
- 2) Suport dari tenaga kesehatan pada ibu hamil
- 3) Persiapan menjadi orang tua
- 4) Persiapan sibling

f. Skrining Antenatal

Upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Andriani, dkk., 2019). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Cara pemberian skor pada pengisian KSPR adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR) yaitu skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.
- 2) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) yaitu skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- 3) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) yaitu skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat atau eklamsia.
- 4) Pelayanan Antenatal Terpadu

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 standar pelayanan kesehatan masa hamil adalah sebagai berikut:

- a) Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.
- b) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga.
- c) Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah.
- d) Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e) Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi. Adapun 10 T meliputi: pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) (Permenkes, 2024).

Pelaksanaan pelayanan Antenatal Care merupakan salah satu cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil, serta mendeteksi adanya

kehamilan risiko tinggi. Standar 10 T dikembangkan menjadi 12T meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, status gizi (lila), periksa presentasi janin dan denyut jantung janin, konseling dan persiapan persalinan, tata laksana rujukan, USG di Trimester I dan III, serta pemeriksaan kesehatan jiwa (Sulaimah *et al.*, 2024).

3. Konsep persalinan dan bayi baru lahir

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Standar Pelayanan Persalinan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 standar pelayanan kesehatan persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi:
 - a) Persalinan normal.
 - b) Persalinan komplikasi.
- 2) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.
- 3) Persalinan dilakukan di fasyankes. Persalinan sebagaimana dimaksud

dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari: Dokter, bidan dan perawat; atau Dokter, dan 2 Bidan

4) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan.

5) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi: kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan tidak ada tenaga medis.

6) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan (Permenkes, 2024).

c. Tahapan persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

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

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

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

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan

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

2) Kala II persalinan

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

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III Persalinan

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 pelekatan 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 (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).
- b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).
- c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteriselama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 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).

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 bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan
- 3) Kebutuhan eliminasi.
- 4) Mengatur posisi yang nyaman.
- 5) Peran pendamping.
- 6) Pengurangan rasa nyeri.
- 7) Pencegahan infeksi.

f. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

- 1) Tekanan Darah

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

selama kontraksi. Perasaan terhadap Nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

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

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai g. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (pendokumentasian) asuhan persalinan
- 5) Rujukan

h. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Pengertian

Bayi Baru Lahir (Neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus (JNPK-KR, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir sehat yaitu Berat Badan Lahir (BBL) 2500-4000 gram, Panjang badan 46-53 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Denyut jantung pada pertama kali 120-140 x/menit, Respirasi 40-60x/menit, Kulit kemerahan, Apgar score 8-10, reflek baik, Genetalia : Jika perempuan genetalia mayora ditutupi labia minora, jika laki-laki testisnya sudah turun, Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

f) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi.

g) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

h) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi,

selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$.

i) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

j) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada di atas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment.

k) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

l) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

m) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1

jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

n) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

o) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Kongenital.

4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

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, dkk, 2018).

b. Tahapan 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 antara tiga sampai sepuluh hari 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 berlangsung setelah sepuluh hari postpartum. 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.

2) Lochea

Menurut Bobak, dkk (2016) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

a) Lochea rubra, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.

- b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

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

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan

banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Senam nifas dan senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum. Senam kegel tidak hanya dapat dilakukan pada masa hamil tetapi juga pada masa nifas yaitu setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20

menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Asuhan ini sejalan dengan penelitian Yunifitri dkk.(2022) menggunakan metode penelitian studi literatur yaitu ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik, artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Senam nifas merupakan salah satu asuhan pada masa nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil dan persalinan, yaitu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, memperlancar pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, meningkatkan fungsi gastrointestinal, dan alat kelamin, peningkatan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan mencegah komplikasi perdarahan lanjut (Victoria dan Yanti, 2021). Penelitian Saputri, dkk., (2020) menunjukkan bahwa rata-rata penurunan involusi uterus pada kelompok ibu nifas yang mengikuti senam nifas adalah 2,33 cm dengan standar deviasi 0,488 cm sedangkan kelompok yang tidak ikut senam nifas yaitu 1,93 cm dengan standar deviasi 1,335 cm. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap perubahan involusi uteri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5) Kebutuhan personal hygiene dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti

dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

e. Standar pelayanan kesehatan masa nifas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pada bagian keempat (Pasal 21) tentang pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi:

1) Pada ayat (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan bagi ibu;
- b) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
- c) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.

2) Pada ayat (2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:

- a) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
- b) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
- c) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
- d) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

3) Pada ayat (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

4) Pada ayat (4) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf a meliputi:

- a) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- b) Identifikasi risiko dan komplikasi;
- c) Penanganan risiko dan komplikasi;
- d) Konseling; dan
- e) Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.

5. Konsep Bayi Baru Lahir atau Neonatus, dan Bayi

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus. Masa Neonatus dibagi menjadi masa neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari dan masa neonatus lanjut yaitu bayi berusia 8-28 hari. Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Armini, dkk., 2017).

b. Periode transisi bayi baru lahir.

Menurut Armini, dkk. (2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu.

c. Standar Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup:

a) Standar kuantitas.

b) Standar kualitas.

2) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.
- 3) Standar kualitas:
 - a) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).
 - b) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi: Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM., pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, dan Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
 - c) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (Permenkes, 2024).
 - d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes RI, 2016a).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu,

tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes RI, 2016a).

3) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar 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 RI, 2016a)

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu: (Kemenkes RI, 2016a)

1) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusu dini (IMD), ASI

eksklusif

- b) Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- c) Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan
- d) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimbang dan membelai bayi.

3) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period) dan masa kritis (critical period) yang tidak mungkin terulang.

f. Pelayanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :

- 1) ASI eksklusif.

- 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi. Dampak penyakit Hipotiroid Kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat permanen. Jika bayi sudah menunjukkan gejala seperti tubuh cebol, lidah besar, bibir tebal, hidung pesek, pusar menonjol, kesulitan bicara, keterbelakangan mental maka pemeriksaan sudah terlambat. Melihat kondisi tersebut, maka penting untuk bisa segera melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Skrining ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu

dan Anak terdekat atau fasilitas kesehatan milik pemerintah untuk bisa mendapatkan pemeriksaan secara gratis.

6) Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis dari bayi. Penyakit Jantung Bawaan Kritis merupakan jenis Penyakit Jantung Bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya. Apabila PJB terlambat dideteksi, terlambat dirujuk, terlambat didiagnosis dan terlambat di tata laksana maka bayi akan berisiko meninggal di usia 1 tahun pertama, atau bahkan di usia 1 bulan pertama. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining PJB dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi.

6. Asuhan Kebidanan Komplementer

a. Definisi

Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan merupakan cara menanggulangi gejala atau ketidaknyamanan yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai alternatif lain diluar terapi medis. Dalam pelayanan kebidanan terapi komplementer digunakan pada prinsipnya sebagai pelengkap dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita. Terapi komplementer digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan dan keilmuan (Evidence Based Medicine). (Sari dkk, 2022).

b. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

Beberapa asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan yaitu:

1) Prenatal Yoga

Yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan asana (sikap dasar tubuh). Asana dirancang untuk melatih berbagai daerah tubuh dengan gerakan yang lambat dan terkendali. Jika dilakukan secara teratur, maka tubuh akan lentur. Dengan berlatih dan menguasai asana tersebut, ibu akan memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan juga perasaan hati yang damai. Dengan bermeditasi, ibu bisa menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna. Ketenangan pikiran dan hati ibu secara langsung akan menular pada bayi dalam kandungan. (Adnyani, 2021).

Penelitian Putri dkk (2023) secara *Narative Review*, prenatal yoga dinilai mampu meredakan nyeri punggung dan memperlancar proses persalinan. Prenatal yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan

pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu dalam mengatasi nyeri yang dialami (Adnyani, 2021).

c. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

Menurut Tajmiati, dkk (2017), asuhan komplementer yang dapat diberikan pada saat persalinan adalah sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan. Beberapa asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan yaitu:

1) Masase Punggung

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah satunya adalah punggung. Masase atau pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit sehingga merileksasi otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman.

Masase pada punggung merangsang senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman. Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan

gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan (Kristeti and Yunita, 2024).

2) Relaksasi Pernafasan

Relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernafasan membuat ibu tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sam (2022), menggunakan Quasi Experimental Design dan pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling didapatkan 60 sampel Ibu bersalin yang terbagi menjadi 30 sampel intervensi dan 30 sampel kontrol. Ada perbedaan secara signifikan persepsi nyeri antara kelompok yang mendapat edukasi teknik relaksasi pernafasan dan masase punggung dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan asuhan persalinan saja.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Metode SPEOS

Metode *Stimulating Massage Endorphin, Oxytosin, dan Suggestive* (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman, dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif. Asuhan ini sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari (2020), terdapat efektivitas metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin & Sugestif) terhadap kelancaran ASI pada Ibu nifas di PMB

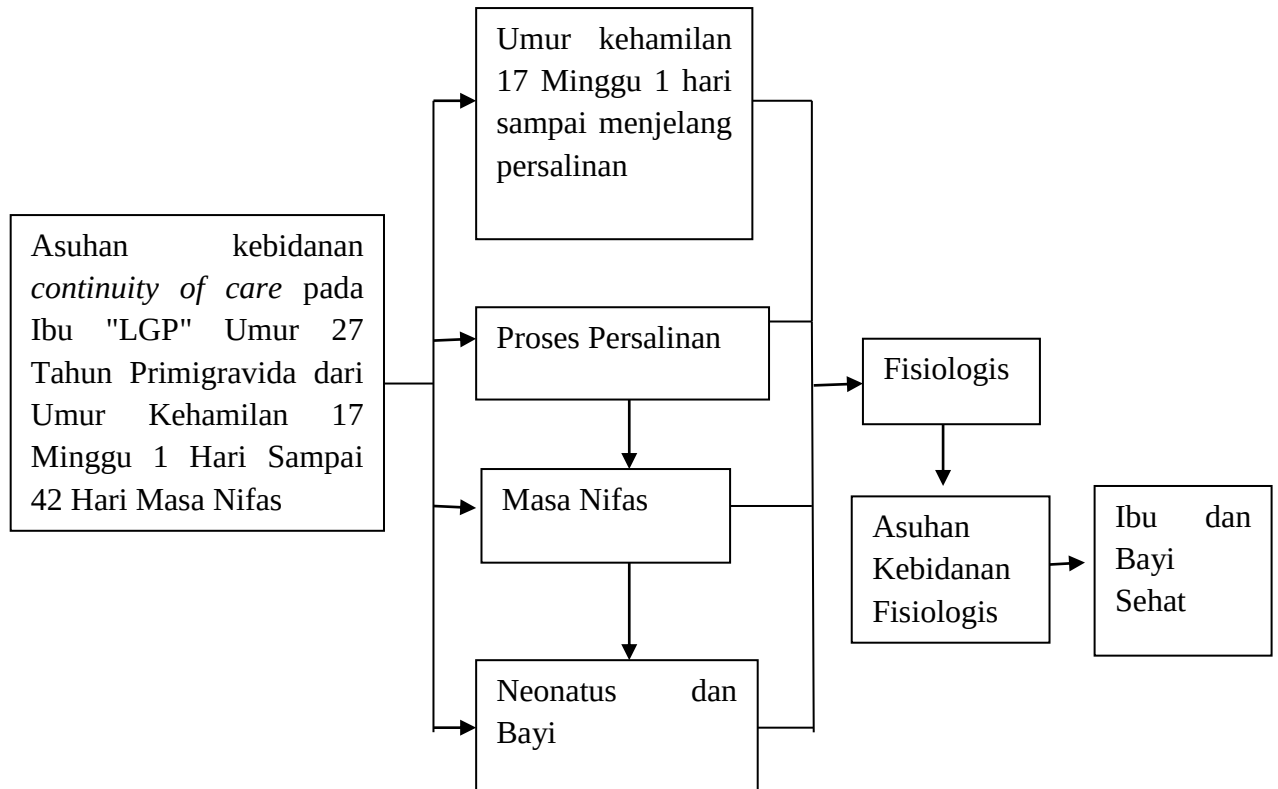
Denik (Rumah Alodea) Pare. Ibu nifas yang menjalani intervensi dengan pemberian metode SPEOS pada hari ke 1 sampai hari ke 3 akan merasa lebih rileks dan nyaman, rasa lelah pasca melahirkan hilang dan ibu merasa percaya diri dapat menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Pemberian metode SPEOS efektif terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas, karena dari seluruh responden menunjukkan perubahan yang sangat signifikan terhadap kelancaran ASI, baik dari segi jumlah responden maupun nilai perubahan skor kelancaran ASI yang meningkat.

e. Asuhan kebidanan komplementer pada masa neonatus dan bayi

Pijat bayi (*baby masase*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui $p\text{-value}$ 0,000 atau $p\text{-value} < 0,05$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari, dkk. (2021) pada dua kelompok bayi intervensi dan kontrol dengan berat badan lahir rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi pada peningkatan berat badan bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah signifikan dengan $p\text{-value} < 0,05$.

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LGP" Umur 27 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas