

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019)

b. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau *Antenatal Care (ANC)* dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil, dengan rincian 1 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Kunjungan antenatal ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi minimal dilakukan sebanyak 2 kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2021).

Selain kunjungan hamil, ibu mendapatkan pelayanan sesuai standar yang yaitu 12 T. Pelayanan ini dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama hamil, yaitu :

1) Pengukuran tinggi dan berat badan (TB/BB)

Pengukuran TB dilakukan sekali saja saat kunjungan pertama. Jika tinggi ibu kurang dari 145 cm, ibu memiliki faktor risiko panggul sempit, kemungkinan akan

mengalami kesulitan bersalin pervaginam. Pengukuran BB pada dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 kehamilan penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

Penambahan berat badan salah satu indikator untuk mengetahui status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median : BB prahamil ideal = IMT (median) x TB (m). nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017)

Tabel 1
Kategori Kenaikan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran ini dilakukan setiap kunjungan. Tekanan darah dikatakan normal yaitu 120/80 mmHg. Jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg ibu memiliki faktor risiko *hipertensi*.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini juga dilaksanakan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sangat berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi kelainan pertumbuhan janin apakah sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Terdapat berbagai cara untuk menentukan tafsiran berat badan janin diantaranya dengan palpasi *uterus*, pemeriksaan USG, pengukuran diameter biparietal, pengukuran TFU dan pengukuran lingkar perut. Penentuan berat badan janin masih dipandang perlu, tetapi tidak ada satupun metoda yang berhasil membuat tafsiran berat badan janin yang tepat (Pasaribu, 2019).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20 – 24 cm diatas simfisis
28 Minggu	26 – 30 cm diatas simfisis
30 Minggu	28 – 32 cm diatas simfisis
32 Minggu	30 -34 cm diatas simfisis
34 Minggu	32 – 36 cm diatas simfisis
36 Minggu	34 – 38 cm diatas simfisis
38 Minggu	36 – 40 cm diatas simfisis
40 Minggu	38 – 40 cm diatas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari diatas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari dibawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : Kriebs dan Gegor, 2010.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke pangul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Imunisasi *Tetanus Dipteri (Td)*

Imunisasi TD bertujuan mencegah *tetanus neonatorum*. Pemberiannya di sesuaikan dengan status imunisasi saat pertama kali berkunjung, *screening* dilakukan sebelum ibu diberikan imunisasi TD. Imunisasi TD diberikan pada saat bayi yaitu usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18-24 bulan, SD kelas 1, dan sebelum menikah/pada saat hamil pertama trimester 2. Imunisasi TD tidak dilakukan jika *screening* menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TD 5 yaitu pada saat yang harus dibuktikan dengan pencatatan buku KIA, rekam medis maupun kohort.

7) Pemberian tablet tambah darah

Tujuan adalah memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dan nifas. Pada masa ini kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosis pemberian zat besi 60mg perhari minimal 90 tablet selama kehamilan. Peranan zat besi untuk mengkompensasi peningkatan volume darah selama hamil dan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein dan glukosa dalam urin, pemeriksaan HIV wajib dilaksanakan dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg dan *rapid test*. Pada ibu hamil pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali yaitu pada trimester pertama (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dilakukan pemeriksaan HB, golongan darah, GDS, PPIA, protein urine, dan trimester III (28 sampai 36 minggu) dilakukan pemeriksaan HB dan GDS. Nilai normal *Haemoglobin* (HB) pada ibu hamil adalah >11 g/dl. Secara fisiologis penurunan HB pada kehamilan turun 2 gram sampai usia kehamilan cukup bulan. Penurunan HB pada ibu hamil merupakan hal yang normal karena peningkatan massa plasma yang melebihi dari peningkatan sel darah merah yang disebut dengan hemodilusi.

9) Tata laksana kasus

Apabila ditemukan permasalahan berdasarkan hasil ANC maka harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika tidak dapat ditangani segera dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah deteksi dini masalah kesehatan jiwa yang dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner. Skrining ini bertujuan agar ibu hamil dapat segera mendapatkan penanganan jika mengalami masalah kesehatan jiwa. Jadwal skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil yaitu pada trimester pertama kunjungan ke-1 Antenatal Care (ANC), pada trimester ketiga kunjungan ke-5 ANC, dan pada masa nifas yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Gejala yang perlu diwaspadai adalah sering merasa cemas, khawatir, atau takut yang berlebihan, suasana hati (mood) cepat berubah dan ekstrem, cepat sedih dan mudah emosi, dan pikiran untuk mengakhiri hidup.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada ibu hamil adalah prosedur pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari bagian tubuh tertentu. USG merupakan pemeriksaan penunjang yang penting untuk mengevaluasi kondisi janin dan rahim. Tujuan

pemeriksaan USG pada ibu hamil yaitu memastikan kehamilan, menilai pertumbuhan janin, mengevaluasi anatomi janin, menilai anomali janin, mendiagnosis kehamilan ekstrauterin, mendiagnosis keguguran dini, menilai volume cairan ketuban, menilai aktivitas jantung, dan menilai plasentasi. USG dapat dilakukan secara trans-abdominal atau trans-vaginal. USG aman bagi ibu dan janin jika digunakan dengan baik. USG dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, klinik, atau fasilitas kesehatan yang mumpun.

c. Program Perencana Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan kualitas layanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi, dan keluarga berencana yang ditawarkan oleh bidan. Salah satu metode P4K adalah melalui program pemasangan stiker, di mana setiap ibu hamil menerima stiker yang ditempelkan di rumah mereka (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2024) cara meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah dengan menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus dari P4K diantaranya :

- 1) Identitas ibu
- 2) Tapsiran persalinan. Tanggal perkiraan persalinan wajib diketahui oleh ibu hamil, suami, dan keluarga. Ibu seharusnya didampingi suami atau untuk periksa hamil.
- 3) Penolong dan tempat persalinan. Pertolongan persalinan oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.

- 4) Pendamping persalinan. Selama persalinan berlangsung, ibu wajib didampingi.
- 5) Transportasi. Kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas Kesehatan perlu disiapkan oleh suami dan keluarga.
- 6) Calon pendonor darah. Keluarga wajib menyiapkan calon pendonor darah dengan golongan darah yang sama dengan ibu dan siap menjadi pendonor jika diperlukan.
- 7) Pendanaan. Biaya persalinan dan biaya lainnya, kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus disiapkan.
- 8) Keluarga Berencana. Keluarga Berencana (KB) adalah perencanaan oleh pasangan untuk memutuskan jumlah, jarak anak serta waktu kelahiran. Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur lebih dari 30 tahun untuk tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, dan implant (Fitriana, 2018)

d. *Evidence based practice* dalam Asuhan Kehamilan

1) *Brain booster*

Brain booster terintegrasi dengan ANC yaitu melakukan *stimulasi auditori*, pemenuhan nutrisi pengungkit otak yang dilakukan bersamaan saat kehamilan bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. *Brain booster* diharapkan mampu meningkatkan cakupan standar minimal antenatal sekaligus

mendukung program pemantauan kehamilan menjadi sebulan sekali selama hamil (Kemenkes RI, 2015).

2) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran yang diperuntukan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis dalam menghadapi persalinan. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu hamil sejak minggu ke 23 minggu sampai dengan masa kelahiran. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*Prenatal Care*) (Manuaba, 2016).

3) Yoga hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2018) *prenatal* yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil,

dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu

4) *Massase punggung*

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang *meridian medulla spinalis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formatio retikularis, thalamus* dan sistem limbik tubuh akan melepaskan *endorfin*. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

5) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi pemijatan perineum bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul dengan cara memijat perineum pada saat hamil usia kehamilan > 34 minggu atau 1-6 minggu sebelum persalinan, pemijatan tersebut dilakukan sebanyak 16 kali pada usia kehamilan > 34 minggu sampai 38 minggu. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala bayi crowning supaya perineum lebih rileks. Pijat perineum pada kehamilan dapat meningkatkan elastis perineum dan menurunkan trauma perineum. Sehingga dengan melakukan pijat perineum efektif dapat mengurangi robekan perineum (widiанти,2015).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (*power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

- a) *His* (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.
- b) Tenaga Mendedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul), dasar panggul, vagina introitus. Bidang Hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka *Hodge* telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul.

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4) Psikologis

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

5) *Position*

Faktor posisi ibu, mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

c. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu :

a) Fase laten persalinan, pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 8 jam

b) Fase aktif persalinan:

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus urumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit).

(2) *Serviks* membuka dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (*mulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*), Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

c) Rujukan

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

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017).

Asuhan Kala I Persalinan:

(1) Anamnesis

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

(2) Pemeriksaan fisik

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

(3) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi,

melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK – KR, 2017).

(4) Pencegahan infeksi

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

(5) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya

berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017)

Gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- c) *Perineum* menonjol
- d) *Vulva* dan *spingter ani* membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Memastikan pembukaan lengkap, indikator yang diperiksa adalah *vulva/vagina*, pembukaan *serviks*, selaput ketuban, presentasi, *denominator* atau posisi, moulase, penurunan bagian terendah, tali pusat dan bagian kecil jani, serta kesan panggul.

Persiapan persalinan diantaranya:

- a) Persiapan penolong persalinan.

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

- b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu

ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan *amniotomi*, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

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

3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai dari setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin lebih kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

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

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- c) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam *postpartum*. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada kala IV ini :

- a) Kontraksi uterus
- b) Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
- c) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- d) Kandung kemih tidak penuh
- e) Luka perinium terawat
- f) Bayi dalam keadaan baik
- g) Ibu dalam keadaan baik

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan sangat penting. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1) Pemenuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat

penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta (Kurniarum, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan, ibu bersalin membutuhkan banyak tenaga untuk menghadapi masa bersalinnya. Makanan diberikan kepada ibu bersalin adalah makanan yang lunak atau cair agar mudah diserap oleh tubuh untuk menjadi tenaga.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih bisa dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin (JNPK-KR, 2017).

4) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang di maksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relaks* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada *his* (disela-sela *his*) (Kurniarum, 2016)

5) Pengurangan rasa nyeri

Tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi emosional yang negatif maupun reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Kurniarum, 2016).

6) *Evidence based practice* dalam asuhan persalinan

Penelitian Herawati, dkk (2023) disebutkan bahwa pemberian therapy nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin lebih nyaman dan

mudah dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun pendamping pasien. Pengurangan rasa nyeri dalam persalinan dapat dilakukan dengan memberikan *masase*, *aromaterapi*, *hidroterapi*, *birthing ball* dan lainnya.

Masase adalah sentuhan yang digunakan oleh bidan dalam merawat ibu bersalin. *Masase* dilakukan dengan menggunakan minyak nabati atau minyak essensial. Penelitian Sriasih, dkk (2019) menyatakan bahwa penggunaan minyak aroma terapi kamboja (*frangipani*) memberikan pengaruh signifikan yang melalui strategi sederhana dengan memanfaatkan sumber daya alam setempat yang dapat menurunkan intensitas nyeri dan stress saat persalinan.

Aroma terapi dapat mengurangi rasa nyeri dengan penggunaan aroma lemon dan *bitter orange*, karena memiliki kandungan limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri persalinan (Afdila & Nuraida, 2021). Selain itu penggunaan aroma terapi juga bisa untuk mengurangi stres yang dialami ibu selama masa persalinan.

Birthing ball dalam mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan gerakan duduk dan begoyang-goyang diatas bola sehingga menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Andriany,dkk, 2021).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika dimana alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wahyuni, 2018).

b. Perubahan fisiologi masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis sebagai berikut :

1) Uterus

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea*.

Table 4
Perubahan uterus selama masa nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
	Sympisis		
14 Hari	Tak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2018

2) *Lochea*

Lochea merupakan eksresi cairan selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus meliputi *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita (Khasanah dan Sulistyawati, 2017)

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul hari pertama sampai hari ke tiga *postpartum*. Cairan keluar

berwarna merah kehitaman berisi darah segar. Karena mengandung desidua.

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 hari *postpartum*.

d) *Lochea alba*

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

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Konsistensinya lunak dan kadang kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

4) Vulva dan vagina

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil. Dengan tuntasnya *involusi*, vagina perlahan lahan akan mendapat kemali tonusnya, dan labia akan tetap lebih kendur, besar, dan lebih gelap dibandingkan sebelum kehamilan.

5) Payudara

Payudara akan menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda awal mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan *hormone prolactin* setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi asi terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

c. Adaptasi psikologis masa nifas

Tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain :

1) Fase *taking in*

Ketidaknyamanan selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat

diperlukan pada fase ini

2) Fase *taking hold*

Fase ini antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada Fase ini ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif, mudah tersinggung sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu biasanya sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu.

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang lengkap untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI serta mencegah terjadinya infeksi. Setelah melahirkan, ibu membutuhkan nutrisi yang tepat, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijakan di mana bidan secepat mungkin membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan kecuali ada kontra indikasi. Ambulasi dilakukan secara bertahap, dengan observasi dari bidan, sampai pasien dapat melakukannya

sendiri tanpa pendamping. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam *postpartum*.

3) Perawatan payudara

Payudara harus dijaga agar tetap kering dan bersih, terutama pada daerah *putting* susu dan harus menggunakan bra yang menyokong payudara.

4) Eliminasi

a) Buang air kecil

Ibu diminta agar buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* ibu belum berkemih maka dilakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar dalam 24 jam.

b) Buang air besar (BAB)

Pada masa nifas kesulitan BAB terjadi karena rasa takut sakit atau karena *hemoroid*. Hal ini dapat dibantu dengan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga BAB lancar, hari kedua diharapkan ibu sudah bisa BAB.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

6) Istirahat dan tidur

Hal hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Menyarankan ibu agar kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c) Jika ibu kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dan jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, yang bisa menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan olahraga pemulihan nifas untuk menguatkan otot dasar panggul. Manfaatnya membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma selama persalinan. Sebaiknya latihan nifas dimulai seawal mungkin dengan catatan ibu melakukan persalinan secara normal dan tidak ada penyulit *postpartum*.

8) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

9) Keluarga berencana (KB)

KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan sampai 42 hari sesudah melahirkan.

e. *Evidence based practice* asuhan kebidanan nifas

1) Senam kegel

Penemuan Arnold Kegel menyatakan senam kegel adalah serangkaian gerak untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Pada sebagian perempuan yang tidak terlatih mengalami penurunan uterus. Senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat, sehingga terjadi eksitasi otot yang menyebabkan

peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, selanjutnya timbul reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium yang mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif, jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka timbul kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Mayoritas responden kelompok dengan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) hal ini menunjukkan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus ibu nifas.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka Sarwinanti (2018).

2) 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 hormon 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).

Teknik pemijatan ini dapat dikombinasikan dengan perawatan aromaterapi menggunakan miyik-miyikan yang terbuat dari minyak atsiri dari champak, kenanga, dan pandan wangi. Teknik ini dapat menjadi terapi yang efektif ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI (Darmapatni, dkk, 2021).

f. Standar pelayanan pada masa nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Enam sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan, kringing kejiwaan (trias depresi), pemberian kapsul vitamin A dan konseling KB pasca salin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan banyaknya darah yang keluar, minum tablet tambah darah, konseling asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah menilai apakah adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan kembali apakah involusi uteri berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan kembali mengenai asuhan pada bayi dan perawatan sehari-hari dan konseling KB pasca persalinan

apabila belum terpasang.

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Periode 29 sampai dengan 42 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemantauan tanda-tanda vital ,kegawatdaruratan seperti (memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam), pemberian tablet darah,

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini,dkk, 2017).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Setyani,dkk, (2016) terdapat beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :

1) Sistem pernapasan

Pada perubahan sistem pernapasan terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu yang pertama *hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak, yang kedua tekanan dalam dada, yaitu terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

2) Sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan paparan mikroba seperti praktik persalinan yang aman, menyusui ASI dini, dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

3) Sistem pencernaan

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

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK- KR (2017), asuhan bayi baru lahir antara lain :

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu untuk menjawab usia *gestasi* cukup bulan atau tidak, warna ketuban, nafas dan tangan bayi, serta tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis, dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Bayi 1 jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi, melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi.

3) Asuhan Bayi 6 jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda- tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan kepala hingga kaki. Selain itu,

ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat.

4) Perawatan Tali Pusat

Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

5) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi *mikroorganisme* yang terpapar selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

6) Pencegahan *Hipotermi*

Mekanisme pengaturan tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna, maka segera setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi.

7) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. Setelah tali pusat dipotong. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak dengan kulit ibu selama setidaknya 1 jam bayi diberi topi dan selimut.

8) Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata dibeikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

9) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian BBL.

10) Pemberian Imunisasi

Imunisasi *Hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan dari ibu ke bayi. Imunisasi *hepatitis B* pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vit K, pada saat bayi berumur 2 jam.

5. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Bayi baru lahir atau neonatus adalah periode adaptasi terhadap kehidupan diluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

b. Asuhan *Neonatus*

Berdasarkan JNPK-KR (2017), pelayanan yang dapat diberikan untuk *neonatus* yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1)

Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat

2) Kunjungan neonatal II (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal III (KN3)

Kunjungan neonatal ke tiga (KN3) dilakukan 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan juga hampir sama dengan KN1 dan KN2 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, serta mendeteksi tanda bahaya pada bayi. Secara umum, asuhan yang dapat diberikan saat melakukan kunjungan neonatal seperti menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat.

a) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa *post neonatal* (pasca neonatal) di mana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi (Nurrizka, 2019)

b) Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, neonatus, dan bayi

Menurutnya Kemenkes RI, (2016) dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak pra Sekolah, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu:

(1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia. Periode balita menentukan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*widow of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*).

(2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak.

(3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, serta pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.

4) Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid kongenital adalah gangguan metabolik yang terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan cukup hormon tiroid. Jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik. Skrining ini biasanya dilakukan pada bayi baru lahir melalui tes darah untuk mengukur kadar TSH (Thyroid Stimulating Hormon).

Cara pemeriksaan SHK yaitu mengambil 2-3 tetes darah dari tumit bayi, memeriksa darah di laboratorium, dan melakukan tes tambahan dan memberikan pengobatan yang sesuai jika hasil skrining menunjukkan adanya kelainan. Manfaat pemeriksaan SHK adalah mencegah kerusakan jangka panjang yang disebabkan oleh kekurangan hormon tiroid pada bayi, mencegah gangguan tumbuh kembang dan kecacatan pada bayi, dan mencegah kelainan bahkan kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2023).

5) Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah penyakit jantung yang dibawa sejak

lahir, dan terjadi ketika bayi masih berada dalam kandungan. Kelainan pembentukan jantung terjadi pada awal kehamilan karena saat usia kandungan 7 minggu, pembentukan jantung sudah lengkap. Pemeriksaan PJB (Penyakit Jantung Bawaan) pada bayi umumnya mencakup pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk mendeteksi adanya kelainan jantung bawaan atau masalah jantung lainnya. Pemeriksaan PJB pada bayi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tes darah. Pemeriksaan PJB dalam kandungan yaitu pemeriksaan USG rutin untuk mendeteksi detak jantung yang tidak beraturan (aritmia) dan pemeriksaan ekokardiografi janin untuk ibu dengan risiko tinggi mengandung janin dengan PJB. Pemeriksaan PJB setelah lahir yaitu tes *pulse oxymetry* untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah dan pemeriksaan echokardiografi untuk mendiagnosis PJB dan menentukan jenis serta tingkat keparahan kelainan jantung. Indikasi pemeriksaan PJB adalah bayi dengan PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan), bayi dengan saturasi oksigen <90% di tangan kanan atau kaki, dan bayi dengan hasil pemeriksaan oksimetri meragukan, misalnya antara 90-94% atau terdapat perbedaan >3% di tangan kanan dan kaki.

Gejala PJB yaitu kulit kebiruan (sianosis), napas cepat atau sulit, lemah saat menyusu, pertumbuhan lambat, keringat berlebihan saat makan atau aktivitas ringan, mudah lelah, sering pingsan, detak jantung cepat dan berdebar, dan denyut nadi melemah. Faktor resiko PJB yaitu paparan rokok saat kehamilan (baik ibu perokok aktif maupun pasif), konsumsi obat-obatan tertentu, infeksi pada kehamilan, diabetes melitus, dan sindrom atau kelainan genetik tertentu, seperti *sindrom down*, dilaporkan meningkatkan risiko kelainan jantung bawaan pada bayi (IDAI, 2020).

- 6) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neoantus dan bayi
- a) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).

Inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat.

- b) Pijat bayi

Pijat bayi atau baby massage merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity et al., 2018). Penelitian Pratiwi, (2021) terdapat

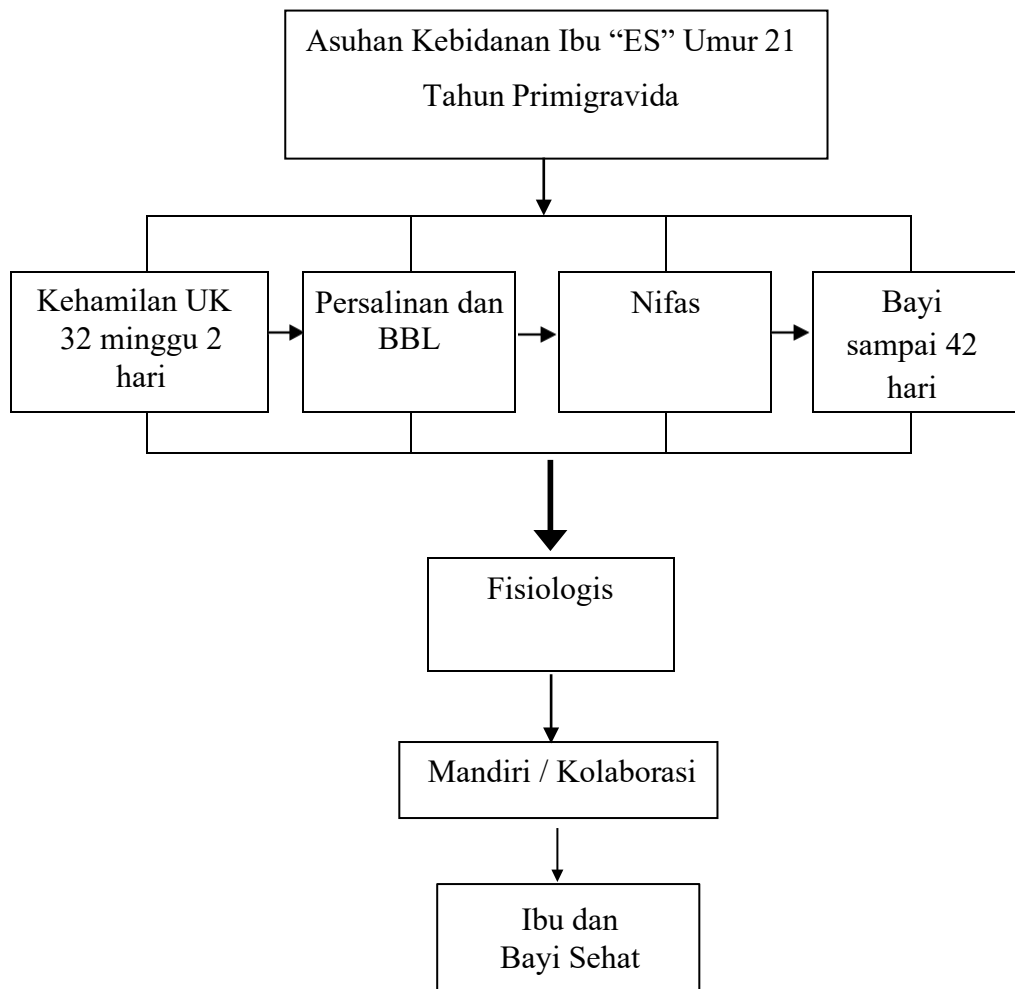
pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi pada usia 1-6 bulan. Kualitas tidur bayi terlihat meningkat setelah dilakukan pijat bayi.

c) Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi.

Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher *et al*, 2014)

B. Kerangka Pikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “ ES” pada kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas