

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut *World Health Organization*, kebidanan merupakan perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanaan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan merupakan 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 syarat melakukan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

b. Tugas dan Wewenang Bidan

Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017, tugas dan wewenang bidan meliputi :

1) Pelayanan kesehatan ibu

Wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan ibu, yaitu :

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
- f) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan anak, yaitu :

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan

d) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Wewenang bidan dalam pelayanan kespro dan keluarga berencana, yaitu bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

(Permenkes, 2017)

c. Pengertian Asuhan Kebidanan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Asuhan kebidanan adalah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2020).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (Kepmenkes, 2020). Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, fasilitas yang ada dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 5 Tahun 2025 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan sesuai siklus hidup dan pelayanan pengaturan kehamilan. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi sesuai siklus hidup meliputi Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah; Sistem Reproduksi usia sekolah dan remaja; Sistem Reproduksi dewasa; Sistem Reproduksi calon pengantin; dan Sistem Reproduksi lanjut usia.
- 2) Pelayanan pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi kesehatannya. Pelayanan pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi.

(Permenkes, 2025)

2. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Arlenti & Zainal, 2021).

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir adanya trauma

- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
 - 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- (Arlenti & Zainal, 2021)

Continuity of Care dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita terutama dalam asuhan persalinan, persalinan, nifas, neonatus. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (Ningsih, 2017).

Implementasi model asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* dengan menerapkan *women centred care* menghasilkan *Zero Maternal Mortality* yaitu dari hasil penelitian 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan dengan model COC tidak terdapat kematian (Susanti, 2022).

c. Dampak Tidak Menerapkan COC

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistik dan berkesinambungan, yaitu meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan

morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil (Raraningrum & Yunita, 2021).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan Trimester III

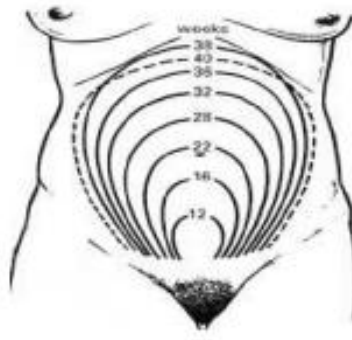
a. Pengertian

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* menyatakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Arum, 2021). Kehamilan normal berlangsung selama 40 hari. Dalam usia tersebut, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang terdiri dari trimester ke-1 yang berlangsung selama 12 minggu pertama kehamilan, trimester ke-2 yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-3 yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Rinata, 2021).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Semakin besar usia kehamilan, uterus atau rahim ibu hamil akan membesar pada kehamilan normal. Taksiran dari perut bagian luar yaitu pada kehamilan diatas 16 minggu perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil yaitu pertengahan simpisis dan pusat, kehamilan diatas 32 minggu perabaan fundus uteri mencapai pertengahan pusat dan *prosesus xifodeus*. Bahkan hingga akhir kehamilan mencapai satu sampai 3 jari dibawah *prosesus xifodeus* (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).



Gambar 1. Pembesaran Uterus Sesuai Umur Kehamilan
Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil, payudara akan membesar dan tegang. Saat memasuki trimester III, biasanya puting susu akan mengeluarkan cairan yang berwarna putih kekuningan yang disebut kolostrom. Untuk memperlancar proses menyusui saat menyusui, perawatan payudara selama kehamilan merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Perubahan pada sistem endokrin

Perubahan hormon pada kehamilan erat hubungannya dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan HCG yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Namun semakin tua kehamilan, kadar hormon HCG akan berkurang. Hormon progesterone meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Perubahan pada kekebalan tubuh

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih basa sehingga rentan terjadi infeksi pada vagina. Pada trimester III, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menurunkan respon imun ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum juga mulai menurun dari kehamilan minggu ke-10 sampai mencapai kadar terendah pada minggu ke-30, tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan aterm (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh nafas cepat lelah yang biasa terjadi pada usia kehamilan diatas 32 minggu yang disebabkan karena janin dan uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas. Hal ini menyebabkan diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Pada keluhan ini, ibu hamil sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko terjadi infeksi saluran perkemihan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah yang sering disebut *Morning Sickness*. Pada trimester kedua mual muntah

mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

8) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama 24 minggu pertama kehamilan, tekanan darah akan menurun akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

9) Perubahan pada sistem integument

Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

10) Perubahan pada metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertrofi tiroid sehingga kelenjar tiroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

11) Perubahan pada sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap. Perubahan ini mengikuti penambahan berat badan ibu hamil. Semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada Trimester II dan III, peningkatan hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan adanya relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroiliaka, sakrokoksigal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

12) Perubahan berat badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester II, rasa mual muntah pada ibu hamil biasanya mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil yang diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Penambahan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Nutrisi untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Pesan Gizi Seimbang untuk ibu hamil merupakan pesan khusus bagi ibu hamil diantaranya biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak, batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, minum air putih lebih banyak, dan batasi minum kopi (Fitriah, 2018).

Pada ibu hamil mengalami BB bertambah. Kebutuhan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil.

(1) Kalori (energi)

Kebutuhan energi selama kehamilan meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan oleh ibu hamil.

(2) Protein

Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

(3) Folat (asam folat)

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yang merupakan cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama untuk mempertahankan

cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg Fe perhari. Beberapa wanita mengalami nausea, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

(5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal.

(6) Kalsium

Janin memperoleh 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu sehingga tubuh ibu mengalami perubahan metabolisme kalsium pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari yang setara dengan mengonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu sehingga ibu akan mulai diberikan suplemen kalsium dari usia kehamilan trimester II.

b) Seksual

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Seks bertujuan untuk menjalin hubungan,

kehangatan, kemesraan, mengekspresikan kesenangan, cinta dan kepuasan bagi pasangan. Setiap kondisi kehamilan berbeda, maka batas aman frekuensi berhubungan seksual yang dilakukan juga akan berbeda. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seksual kecuali ada riwayat keguguran, dan perdarahan (Anitasari & Hariarti, 2020).

c) Mobilisasi / aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan selama hamil dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Olahraga selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti peningkatan keadaan kebugaran selama kehamilan, pengurangan keluhan kehamilan secara umum seperti varises, bengkak pada kaki, nyeri punggung bawah, dan kelelahan. Bagi ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi, harus mendiskusikan kepada dokter terlebih dahulu sebelum memutuskan jenis olahraga yang akan dijalankan selama kehamilan berlangsung (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang satu jam, sedangkan untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Dengan posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam

posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari eksremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016), (Tirtawati, 2023).

e) Imunisasi vaksin *tetanus toxoid* (TT)

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT, dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, karena hal ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam proses persalinan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting terhadap kehamilan ibu, karena keluarga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang sangat berkaitan dengan ibu. Dengan adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud

dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Elmeida & Meirawati, 2022).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Pelayanan Antenatal

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun (KIA, 2024).

b) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (>12minggu - 24 minggu) sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (KIA, 2024).

2) Standar pelayanan antenatal (10T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB 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: (KIA, 2024)

Menghitung IMT:

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

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak. Resiko kekurangan energi kronis apabila LiLA < 23,5 cm (KIA, 2024).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu dengan menggunakan pita ukur (KIA, 2024). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

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

Skrining Tetanus Toksoid ialah melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya, Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan

kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatorum.

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberiannya satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan baik mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari dengan kopi, susu maupun teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari golongan darah, kadar hemoglobin, glukoprotein urine, HBsAg, Sifilis, HIV. Waktu pemeriksaan laboratorium triple eliminasi (HBsAg, Sifilis, HIV) adalah saat awal kehamilan atau trimester pertama.

i) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Pada konseling yang aktif dan efektif, ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait perencanaan kehamilan, psikologis selama kehamilan serta persalinannya dengan baik (KIA, 2024).

e. Asuhan Komplementer Dalam Kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah dirancang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan saat melahirkan, dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan. Intervensi dan frekuensi prenatal yoga yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyaman dan keluhan yang dialami ibu hamil (Fraitasari, 2023).

Penurunan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi akibat gerakan-gerakan yang dilakukan selama prenatal yoga. Gerakan pemusatan perhatian (*centering*) dan pengaturan pola nafas (*pranayama*), ibu dapat memfokuskan pikiran dan bernafas dengan tenang dan nyaman sehingga meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin. Gerakan pemanasan (*warming up*), peregangan otot dan stabilisasi dapat menurunkan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Gerakan peregangan akan meningkatkan kelenturan dan kemampuan untuk menggerakkan otot dan persendian. Gerakan relaksasi menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik (Sriasih & Darmapatni, 2020).

2) Akupresure

Akupresure merupakan penekanan-penekanan pada titik pengaktif (*trigger point*). Pemberian tekanan pada bagian yang nyeri dengan memerhatikan *trigger point* dapat mengurangi tingkat nyeri. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat dampak positif, yaitu pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan akupresure. Akupresur pada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah dilakukan 2x dalam seminggu selama 3 minggu dengan durasi 15 menit (Resmi & Tyarini, 2020).

3) Aromaterapi

Aromaterapi dapat dikombinasikan dengan berbagai cara seperti pijat, penghirupan, berendam, bahkan pengolesan langsung ke tubuh. Secara ilmiah, aroma yang dihirup mengirimkan sinyal ke otak untuk mengatur emosi dan memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot dan meredakan nyeri (Sriasih, *et al.*, 2019). Penelitian lain juga mengatakan bahwa aromaterapi dapat menjadi salah satu terapi komplementer yang dapat mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi dan antimikroba. Aromaterapi juga memberikan efek nyaman sehingga mampu memperbaiki *mood* (Lestari & Pamungkas, 2022), (Tirtawati, 2023).

4. Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sulisdian & Mail, 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks memiliki frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit (Kurniarum, 2016).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniarum, 2016). *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniarum, 2016).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power atau tenaga dipengaruhi oleh his (kontraksi uterus) dan tenaga mendedan. His merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter*

karena berada dibawah saraf intrinsik. Sedangkan tenaga mengedan bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer* (Sulikah, 2019).

2) *Passage*

Passage atau jalan lahir merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Sulikah, 2019).

3) *Passager*

Passager terdiri dari beberapa komponen meliputi janin, plasenta dan air ketuban. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas tiga kekuatan, yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Sulikah, 2019).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, ‘kewanitaan sejati’ yaitu munculnya rasa bangga bisa

melahirkan atau memproduksi anak (Sulikah, 2019).

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Sulikah, 2019).

d. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Dalam memberikan asuhan persalinan yang bersih dan aman terdapat lima benang merah 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 :

a) Anamnesis

Mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

b) 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).

c) 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 eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK-KR, 2017).

d) 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).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Berupa partograf ialah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Indikator pada partograf terdiri dari informasi ibu, kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin. Indikator tersebut dapat memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin sehingga tindakan segera dapat dilakukan (JNPK-KR, 2017).

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).

a) Persiapan penolong persalinan

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

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

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi

majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

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

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

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat empat derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina,

komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum.

(JNPK-KR, 2017)

e. Asuhan Komplementer Dalam Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Relaksasi artinya teknik untuk mencapai kondisi rileks. Teknik relaksasi bertujuan untuk menghasilkan respons relaksasi alami tubuh, yang ditandai menggunakan pernapasan yang lebih lambat, tekanan darah yang lebih rendah, serta perasaan yang lebih baik. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan mempertinggi kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi peredaran darah menuju uterus, serta menurunkan ketegangan otot (Armini & Sriasih, 2022), (Tirtawati, 2023).

2) Penggunaan *birthing ball/ gym ball*

Penggunaan *gym ball* membantu meningkatkan kecepatan persalinan karena membantu panggul membuka, *gym ball* juga dapat menambah sirkulasi darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. membentuk rasa nyaman pada daerah lutut dan pergelangan kaki. menyampaikan tekanan balik di daerah perineum serta juga paha. Melalui gaya gravitasi, *birthball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan sebagai lebih cepat. Metode *birthball* kepada ibu bersalin kala I fase aktif minimal selama 30 menit. Birth ball yang diberikan kepada ibu sesuai dengan pola yang telah dicantumkan dalam prosedur *birthball*, seperti pola duduk

di atas bola, memeluk bola, dan posisi berlutut. Teknik ini merupakan salah satu cara untuk mengalihkan perhatian ibu bersalin dari nyeri yang dirasakannya sehingga ibu tidak stress dan kecemasan berkurang. *Birthball* merupakan salah satu metode pengurangan nyeri dengan teknik distraksi, yaitu mengalihkan perhatian ibu bersalin ke hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri dan bahkan meningkatkan ambang batas/toleransi nyeri (Armini & Sriasih, 2022).

3) Terapi *counterpressure*

Terapi penekanan pada *massage counterpressure* diberikan dengan gerakan lurus atau bundar kecil. Berdasarkan ahli *massage*, teknik *massage counter* dapat membantu menurunkan skala nyeri persalinan yang dirasakan ibu ketika dalam persalinan. Teknik *massage counter* yang dilakukan dengan pijatan dibagian lumbal memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan sebab adanya divestasi hormon endorpin yang mampu mengurangi rasa nyeri. Teknik *counterpreusure* dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum ibu menggunakan kepala salah satu tangan (Ajeng & Sari, 2022).

5. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

Periode ini yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

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

(Wahyuni, 2018)

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu:

- (1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- (3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

(Wahyuni, 2018)

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai

perubahan warna dan volume karena adanya involusi. Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra/merah yaitu lokhea yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta yaitu lokhea berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) Lokhea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba/putih yaitu lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan 'lokhea purulenta'. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan 'lokhea statis'. (Wahyuni, 2018)

2) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil

dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Wahyuni, 2018).

3) Payudara

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 (Wahyuni, 2018).

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone 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.

4) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas

otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Wahyuni, 2018).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

c) Estrogen dan progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Wahyuni, 2018).

5) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid

setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan,. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Wahyuni, 2018).

6) Sistem musculoskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Wahyuni, 2018).

7) Perubahan psikologis masa nifas.

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu:

- a) *Taking in*. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

- b) *Taking hold*. Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.
- c) *Letting go*. Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih.

(Wahyuni, 2018)

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses

metabolisme tubuh, minum cairan yang cukup agar tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dua kali (200.000 IU) (Wahyuni, 2018).

2) Ambulasi dini

Ibu postpartum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pascasalin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri (Wahyuni, 2018).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Wahyuni, 2018).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal dua kali sehari Bagian-bagian paling

utama di bersihkan adalah daerah payudara dan organ genetalia (Wahyuni, 2018).

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetalia dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya tiga kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya (Wahyuni, 2018).

6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Wahyuni, 2018).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari setelah kelahiran (Wahyuni, 2018).

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Wahyuni, 2018).

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dengan memantau kontraksi uterus, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, mengajarkan terkait *bounding attachment*, pelayanan KB pascasalin (KIA, 2024).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Masa hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari (KIA, 2024).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF 2. Menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba (KIA, 2024).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan, yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, serta memberikan konseling dan edukasi terkait KB secara dini (KIA, 2024).

f. Asuhan Komplementer Dalam Nifas dan Menyusui

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani & Dian, 2022).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakcukupannya ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*Vertebrae* sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar (Armini & Sriasih, 2020).

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin

menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Krismiyaniti & Putri, 2024).

6. Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Armini & Sriasih, 2017).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a) 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. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini & Sriasih, 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini & Sriasih, 2017).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

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 menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini & Sriasih, 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis.

a) Sistem Pernafasan

Struktur paru-paru matang pada usia kehamilan 34-36 minggu, pada usia ini sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- (4) Reflek deflasi hering breur

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus

masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini & Sriasih, 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini & Sriasih, 2017).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

(3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

(4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

(Armini & Sriasih, 2017)

d) Sistem gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Armini & Sriasih, 2017).

e) Sistem imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya

kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini & Sriasih, 2017).

f) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini & Sriasih, 2017).

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (Armini & Sriasih, 2017).

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Armini & Sriasih, 2017).

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru

lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Armini & Sriasih, 2017).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Armini & Sriasih, 2017).

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Armini & Sriasih, 2017).

2) Standar pelayanan neonatus

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi

adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

(KIA, 2024)

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
- (c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau.

(3) Tidur

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

(4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrelin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Armini & Sriasih, 2017).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih adalah ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini & Sriasih, 2017).

c) Asah (stimulasi mental)

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

diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini & Sriasih, 2017).

d) Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam (Permenkes, 2014).

e) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan sejak dini. Skrining PJB

Kritis dilakukan pada bayi baru lahir minimal setelah 24 jam setelah lahir, atau lebih dini jika bayi dipulangkan sebelum usia 24 jam. Skrining ini menggunakan pulse oximeter untuk mengukur kadar saturasi oksigen dalam darah, yang dapat menunjukkan adanya PJB Kritis. Hasil pemeriksaan akan menunjukkan kadar saturasi oksigen. Jika hasil menunjukkan kadar oksigen rendah atau tidak normal, bayi tersebut akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Bayi yang teridentifikasi dengan PJB Kritis akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk menangani PJB, sehingga dapat segera mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat.

Manfaat Skrining PJB, yaitu mendeteksi PJB Kritis pada bayi baru lahir sehingga dapat segera ditangani, mencegah atau mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, seperti kematian atau cacat permanen, dan meningkatkan kualitas hidup bayi dengan memberikan intervensi dini pada kondisi yang berpotensi mengancam jiwa (Permenkes, 2014).

c. Bayi Umur 29-42 Hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 2 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat). Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1, polio 1-2), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif (KIA, 2024).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (KIA, 2024).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neoantus dan bayi

a) Pemberian ASI (nutrisi)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling baik bagi bayi. ASI memiliki kandungan zat gizi ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja sejak bayi lahir hingga usia enam bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan lainnya, termasuk air. Berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat ASI dan ASI eksklusif bagi bayi dan masa depannya. Anak-anak yang disusui dalam periode yang lama memiliki angka morbiditas dan mortalitas infeksi yang lebih rendah, serta memiliki kecerdasan yang lebih tinggi daripada mereka yang disusui dalam periode yang lebih singkat atau tidak disusui (Nidaa & Hadi, 2022).

Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif (Nidaa & Hadi, 2022).

b) Terapi Musik

Terapi musik merupakan terapi komplementer di ruangan digunakan untuk meningkatkan perkembangan dan promotif pada bayi. Musik digunakan untuk menenangkan, meningkatkan kemampuan menerima stimulasi,

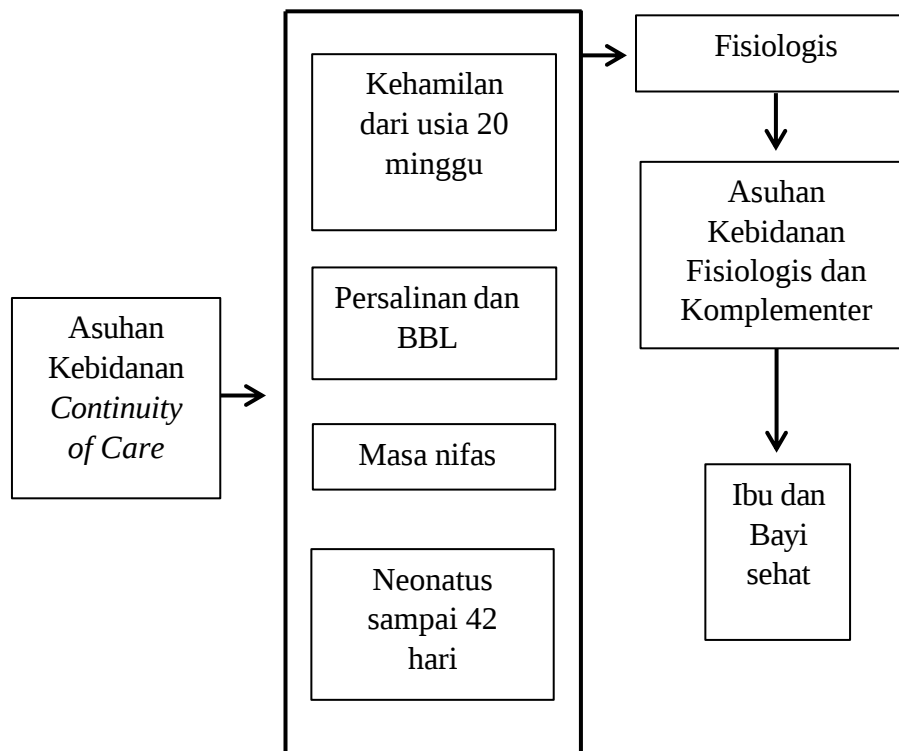
meningkatkan refleks hisap, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan vital signs, meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Respon relaksasi dari terapi musik ini akan membantu regulasi suhu bayi yaitu mengurangi kehilangan panas. Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen (Rahmania & Mentari, 2021).

c) Pijat bayi dan aromaterapi lavender

Salah satu upaya yang bisa dilakukan agar kebutuhan bayi untuk tidur dapat terpenuhi adalah dengan pijatan menggunakan aromaterapi. Beberapa ahli telah melaporkan hasil penelitiannya mengenai terapi sentuhan dan pijat pada bayi dapat memberikan manfaat, misalnya bayi dapat tertidur dengan lelap, pada waktu bangun bayi memiliki kemampuan konsentrasi yang baik, membantu merangsang kekebalan tubuh bayi, sehingga dapat melawan infeksi dan dapat meningkatkan berat badan tubuh. Sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang dengan pemijatan. Hormon oksitosin disekresikan di hipotalamus. Hipotalamus memberikan sinyal ke pituitary untuk memproduksi oksitosin, sehingga tubuh bayi menjadi tenang, nyaman dan dapat mengurangi frekuensi menangis, serta meningkatkan kualitas tidur bayi (Putri, et al., 2023).

Aromaterapi dapat membantu bayi menjadi lebih tenang, karena molekul aromaterapi terdispersi, sehingga akan menyebar dan menstimulasi sistem syaraf pusat untuk relaksasi serta pengobatan. Minyak aromaterapi dapat mengantarkan sinyal ke otak, sehingga otak melepaskan berbagai macam neurokimia seperti relaksan, stimulant, sedatif dan sifat eforik yang dapat menimbulkan rasa senang.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'NA'