

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Bidan dan Konsep Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan reproduksi wanita mulai dari sebelum hamil hingga masa nifas. Termasuk persalinan dan juga kontrasepsi. Poin penting dalam asuhan yang diberikan dapat berupa asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan humanistik, evidence based serta menerapkan pendekatan manajemen asuhan yang terstruktur (Permenkes, 2021).

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita sepanjang kehidupannya yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai keyakinan bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita selama masa reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik (Febriana, 2016).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Permenkes, 2021).

Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar meliputi :

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes, 2021)

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan

telah melakukan hubungan seksual bersama pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).

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

Menurut (Asrinah, 2017), seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester.

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

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi dan Mamae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *Goodell*. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon hCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Apabila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

4) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung

berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi (Saifuddin, 2020).

5) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30% sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

6) Sistem integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit (Manuaba, 2013).

7) Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15% sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan

kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Akan tetapi secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$ (Kemenkes, 2020).

9) Sistem endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal

meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi) (Saifuddin, 2020).

10) Sistem muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome ynung ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami

(Saifuddin, 2020).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Tyastuti, 2016).

2) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi

ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

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

1) Nutrisi

Menurut Mitachul & Swasti (2020), kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda beda hal ini dikarenakan karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan Trimester II dan Trimester III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tabah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin).

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

menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah.

2) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Manuaba, dkk., 2015).

3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

4) Seksual

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

5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung

menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

7) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

8) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self esteem dan self image serta sarana berbagi informasi (Manuaba, dkk., 2015).

9) Kelas Ibu Hamil

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

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

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan

masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu (Kemenkes RI, 2016a). Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kemenkes RI, 2013).

e. Standar Asuhan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. 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: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2021a).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor

risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan Buku KIA tahun 2024 Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 10 T yaitu:

a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk, 2017).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10-20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5-18 kg; 11,5-12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg

untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2017).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan. Apabila tekanan darah sistole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka menjadi faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Apabila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Sarwono, 2020).

f) Beri tablet tambah darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral (MMS) (T6)

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. (Kemenkes, 2020). Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Apabila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020), sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan antara 2 tablet setiap hari

sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Elda, dkk, 2017).

g) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) (T7)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Status	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA, 2024

h) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil adalah cek kadar hemoglobin darah, golongan darah, *triple elimination test* (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes, 2020).

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

i) Tata laksana/Penanganan kasus (T9)

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

j) Temu wicara (konseling) (T10)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil

pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

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

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

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

Ketidaknyamanan ibu hamil saat trimester I salah satunya adalah Mual muntah (*emesis gravidarum*) merupakan salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga timbul setiap saat dan malam hari. Gejala mual ini biasanya berlangsung selama sekitar 10 minggu dan dirasakan sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir (Yantina et al., 2016). Penanganan mual muntah pada kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. penanganan secara farmakologi dapat dengan memberikan obat-obatan seperti vitamin B6 atau Ondansentron. Sedangkan penanganan secara non farmakologi dapat dengan pengaturan pola makan, mengontrol stress, meminum

air jahe hangat, dengan akupunture, refleksiologi, yoga kehamilan, hipnoterapi dan aromaterapi. Salah Satu penanganan yang digunakan dengan mengatur pola makan selama kehamilan TM I.

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II diantaranya nyeri pinggang. Dikutip dari buku Wahyuni dan Prabowo (2012), nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri pinggang dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan (atau yang nyaman) (Hartini, 2018 dalam Novicha, 2020).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal. Berlangsung relaksasi ringkas dan peningkatan pergerakan sendi panggul normal waktu saat hamil, diferensiasi simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dapat menyebabkan nyeri dan susah berjalan. Nyeri pinggang umumnya akan bertambah intensitasnya dengan bertambahnya umur kehamilan karena nyeri

merupakan sebab pergeseran pusat gravitasi perempuan tersebut dan postur badannya. Peralihan ini dikarenakan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita itu tidak perhatian pada postur tubuhnya makaia pasti berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat penambahan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. kejadian memburuk ketika wanita hamil mempunyaistruktur otot abdomen yang tidak kuat sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa bantuan, uterus akan merenggang. Keadaan yang membikin lengkung pinggang semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen sering terjadi pada grande multipara yang tidak pernah latihan untuk mendapat kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. (Hani et al., 2011 dalam Novicha, 2020).

2) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

a) Perdarahan antepartum

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

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Nugroho, dkk., 2014).

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada *neonatus* meliputi *prematuritas*, *respiratory distress syndrome*, pendarahan *intraventrikul*, *sepsis*, *hipoplasia* paru serta *deformitas skeletal* (Legawati & Riyanti, 2018).

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, gastritis,

kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

e) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2017).

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah, dkk. 2017).

Ibu hamil diharapkan mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus bisa memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10

gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Apabila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

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

1) Kompres Air Hangat

Nyeri punggung selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar hormone, hormone esterogen, progesterone, dan relaxin pada kehamilan diketahui mempengaruhi sistem musculoskeletal untuk persiapan persalinan dengan menyebabkan pelunakan legamen dan sendi terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.(Eka yuliana dkk 2021).

Kompres air hangat adalah suatu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Suhu air yang digunakan berkisar antara 37-45°C dengan lama pengompresan yaitu 15 menit yang bisa dilakukan pada saat berbaring miring, duduk atau pun setengah duduk. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Natali, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016).

Kompres hangat juga memberikan rasa hangat dan nyaman yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pemberian kompres hangat mempengaruhi aktivitas serabut saraf diameter besar dan kecil. Nyeri yang berlebih dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka gerbang sumsum tulang

belakang, kemudian diteruskan ke farmakokinetik batang otak dan kemudian dikirim ke talamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Stimulasi serabut saraf yang berdiameter besar akan menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang menutup sehingga inklusi nyeri tidak dapat masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke kesadaran korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Karenanya kompres hangat efektif mengurangi nyeri (Yunianingrum, dkk, 2018).

Ibu hamil trimester III yang melakukan kompres hangat selama 15-20 menit. intervensi tersebut memperlihatkan bahwa rasa sakit yang diakibatkan oleh nyeri punggung berkurang.

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2011). Senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung karena terdiri dari tiga gerakan yaitu pernafasan, peregangan otot atau gerakan inti dan relaksasi yang bermanfaat untuk melatih kelenturan otot dasar panggul, mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan memperlancar sirkulasi darah.

Gerakan relaskasi pada senam hamil mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Delima, 2015; Suryani dan Ina 2018).

h. Kurang Energi Kronik pada ibu hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan

janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Muliarini, 2015).

2. Tanda dan Gejala KEK Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2013).

3. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)

a. Pengertian LILA Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supariasa, 2013).

b. Tujuan pengukuran LILA

1) Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK

5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK (Supariasa, 2013).

c. Ambang batas

Ambang batas atau cut off point ukuran LILA WUS dengan risiko KEK di

Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supariasa, 2013). d. Cara mengukur LILA Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- 3) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- 5) Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
- 6) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- 7) Catat hasil pengukuran LILA (Supariasa, 2013).

4. Pengaruh KEK terhadap Kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida)

atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

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

a) Pemantauan kemajuan persalinan

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

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

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

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPKKR, 2017)

2) Kala II persalinan

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

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (Kemenkes RI, 2013).

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu,

mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit lakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam

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

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (*Passanger*) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*Passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

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

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan

bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

1) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

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

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai (Kemenkes RI, 2016).

f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017).

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

a) Pengumpulan data utama

b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
 - f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini

harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

g. Pelayanan Persalinan di Era Adaptasi Baru

Menurut Kemenkes RI (2020), semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :

- a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
- b) Kondisi ibu saat inpartu.
- c) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19 :
 - 1) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status : *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi COVID- 19 (penanganan tim multidisiplin).
 - 2) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status : *suspek*, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - 3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan *delivery chamber* (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
 - 4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- d) Rujukan terencana untuk :
 - 1) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan

2) Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19

e) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

f) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

g) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.

h) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal ($NLR < 5,8$ dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan *delivery chamber* tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan *delivery chamber* belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

i) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.

j) Hasil skrining COVID-19 dicatat/ dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.

k) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

h. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

1) *Aromatherapy*

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak murni. Aromaterapi minyak esensial ini memiliki kadar konsentrat yang tinggi. Minyak esensial tertentu dapat mengurangi nyeri, ketegangan dan cemas (Indrayani, 2016).

2) *Counterpressure*

Counterpressure adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung.

3) Latihan *Birth Ball*

Latihan *birth ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, & Haryono, 2019)

4) Metode AIR (Akui, Ijinkan dan Rasakan)

Teknik relaksasi metode AIR (Akui, Ijinkan, Rasakan) merupakan pengembangan model terapirelaksasi dan imajinasi terbimbing. Secara umum teknik untuk mengatasi nyeri persalinan ini adalah dengan membimbing ibu bersalin untuk menerima kondisi yang dialaminya.

5) *Hypnobirthing*

Mengisi sel dengan oksigen melalui hipnosis mengurangi rasa nyeri seperti peregangan sel otot meningkatkan aliran darah (yaitu oksigen) dan mengurangi rasa nyeri. *Hypnobirthing* ini tidak memiliki potensi efek samping terhadap bayi mampu menghadirkan rasa nyaman, rileks dan aman menjelang kelahiran, membuat ibu mampu mengontrol sensasi rasa nyeri pada saat kontraksi uterus, persiapan *hypnobirthing* bermanfaat bagi semua keluarga, termasuk mereka yang karena memang mengalami suatu keadaan khusus, berada dalam kategori resiko tinggi jika persalinan mereka berlangsung tidak seperti yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) dkk dengan judul Pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin normal di RSUD Labuang Baji Makassar diketahui bahwa Intensitas nyeri pada ibu bersalin normal sebelum diberikan hypnobirthing rata-rata $6,50 \pm 0,76$ dan setelah diberikan hypnobirthing rata-rata $4,50 \pm 1,50$.

6) Massase Punggung

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) Dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan

nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik (57,1%) menjadi 1 responden (4, 8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan tehnik masase.

7) Akupresure

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

8) Relaksasi

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

4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

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

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

b. Tahapan masa nifas

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

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

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

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

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

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

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

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

1) Periode *taking in*.

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

2) Periode *taking hold*.

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

3) Periode *letting go*.

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

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

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

1) Involusi

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

Tabel 2
Perubahan uterus pada masa nifas

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

(Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2017)

2) *Lochea*

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2015) menjelaskan *lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisaselaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darahdan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* : dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi.

Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

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

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Kebutuhan eliminasi

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

banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

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

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

4) Senam nifas dan senam kegel

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Pada masa postpartum terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Wahyuni, 2018).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

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

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

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak

pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Permenkes,2021). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes, 2021).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

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

- 3) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - c) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - d) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*).
 - e) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 4) Kunjungan kedua, enam hari setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya demam, tanda- tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda adanya penyulit.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 5) Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan, yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.
- 6) Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
- a) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Kholisotin et al., 2019).

2) Senam Kegel

Senam Kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes RI, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Kemenkes RI, 2015).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2017) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

1) Asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial nol sampai 6 jam menurut Permenkes RI No 53 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

- a) Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- b) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- c) Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K

(phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017). Asuhan bayi 6 jam

sampai 28 hari yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan (Permenkes RI, 2014). Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2015), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

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

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.

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

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

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

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) 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. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak

diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *UNICEF* dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(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 (Wahyuni, 2012).

(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

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 (Muslihatun, 2010). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Alexander, Utin Cindy Firdianty, 2021).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. *Sibling rivalry* bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini, dkk, 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 (Armini, dkk, 2017).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-

52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes R.I, 2013).

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 450 ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes R.I, 2015).

3) Asuhan bayi 29-42 hari

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

d. Asuhan Komplementer pada Bayi

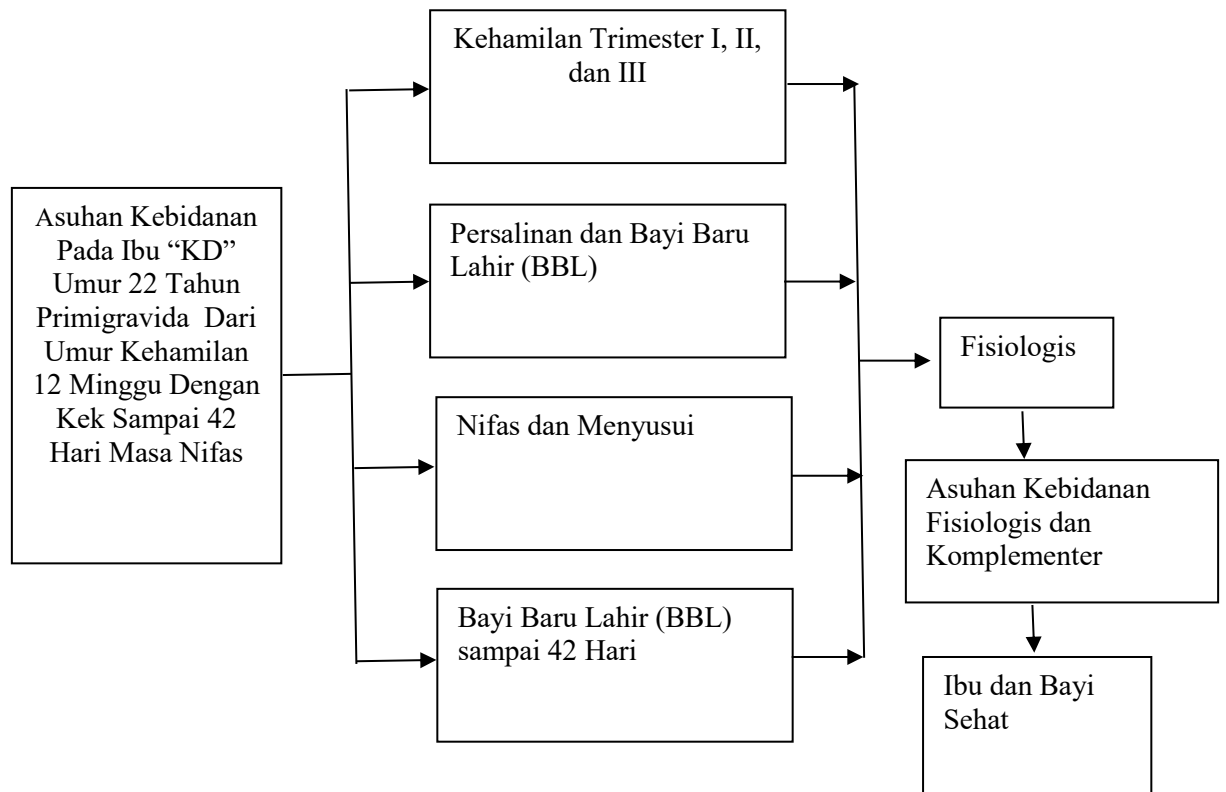
Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar

setotinin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (Soetjiningsih, 2013).

Bayi-bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, bayi berat badan kurang, bayi dengan sulit makan, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik. Kontraindikasi pijat bayi adalah memijat langsung setelah makan, memijat bayi saat tidur dan bayi dalam keadaan sakit (Soetjiningsih, 2013).

B. Kerangka Pikir

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



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

