

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

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 (Asmawati, 2015).

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan serangkaian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta masa antara dimana seorang perempuan merencanakan kehamilannya selanjutnya. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian. Bidan sebagai tonggak pelayanan terdepan dimasyarakat dapat berkontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan secara komprehensif *continuity of care*. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif

dan preventif dimulai sejak di temukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita, 2019).

a. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Standar Asuhan Kebidanan

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 menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan 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. Skor Poedji Rochjati

1) Definisi

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan skor Poedji Rochjati. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Tujuan

Melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilannya, mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhan, melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami, maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana (Hastuti dkk, 2018).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic dan Nanik, 2017). Manuaba (2010), mengatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai aterm (cukup bulan) yaitu 37 minggu sampai 42 minggu atau 200 sampai 300 hari.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai ke 27) dan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama

kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal atau tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding-dinding rahim yang dapat lunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan *McDonald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 34 cm, 38 minggu: 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm (Sartika, 2016).

2) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

3) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya

setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

4) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah (Terjadi pada trimester II). Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

5) Perubahan sistem pernafasan

Bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

6) Perubahan sistem perkemihan

Pada kehamilan, ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2013).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Kadar progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang akan meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heart burn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi *sfincter ani* di kerongkongan

bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

8) Perubahan psikologis

Faktor psikologis dipengaruhi dua penyebab yaitu faktor internal dan eksternal seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, rasa tidak percaya diri, status kehamilan, kasih sayang, serta situasi keluarga (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Secara umum perubahan fisiologis dan mekanis pada kehamilan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi terutama bila sistem kardio respirasi terpengaruh, dan mendorong perkembangan yang cepat hingga gagal napas pada ibu hamil. Perubahan psikologis ini dapat mempengaruhi ibu hamil selama perawatan sampai dengan masa pasca persalinan (*postpartum*). Beberapa penelitian menyebutkan perubahan psikologis ini merupakan salah satu faktor predisposisi yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Efek jangka panjang gangguan kesehatan mental yang tidak terobati juga akan mempengaruhi perawatan kesehatan diri dan janin selama kehamilan, sehingga sangat diperlukan strategi untuk mempromosikan tindakan pencegahan dan perawatan sedini mungkin (Purwaningsih, 2020).

9) Sistem muskuluskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan 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 abdomen sehingga karena penambahan berat ini, bahu lebih tetarik kebelakang 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 sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Kondisi kehamilan bukan merupakan penghalang untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang aman adalah hubungan seksual yang tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan mengatur penetrasi penis merupakan teknik yang dapat dipilih saat melakukan hubungan seksual.

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

4) Kebersihan diri

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan

menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam rutin harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal.

d. Kehamilan Trimester II

Trimester kedua merupakan umur kehamilan 12 sampai 24 minggu (Rohmawati dkk, 2020). Periode ini merupakan tahapan paling nyaman dalam tiga tahap kehamilan. Keluhan keluhan ibu berkurang dan hilang, ibu mulai memiliki nafsu makan yang baik, dapat merasakan gerakan janin, mampu beradaptasi dengan kehamilannya sehingga menjadi hal yang paling menyenangkan. Perkembangan pada trimester kedua antara lain plasenta sudah berkembang sempurna, jenis kelamin bayi sudah terbentuk, pergerakan janin semakin aktif, terjadi penumpukan lemak pada janin, perkembangan saraf janin, saluran pencernaan janin mulai berfungsi, perkembangan janin sangat pesat (Walyani, 2015).

Terjadi beberapa ketidaknyamanan pada ibu saat ini seperti nyeri saat BAK akibat meningkatnya kadar hormon estrogen yang menimbulkan produksi lendir servik meningkat serta terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, terjadinya penurunan kepala janin yang menekan vesika urinaria menyebabkan ibu hamil sering kencing. *Personal hygiene* sangat penting dijaga pada daerah vagina karena suasana lembab merupakan tempat berkembang biak bakteri yang dapat menyebabkan ibu mengeluh nyeri saat BAK. Cara meringankannya dengan menjaga kebersihan dan mandi setiap hari, bersihkan dan keringkan

alat kelamin setiap selesai BAB dan BAK, bersihkan dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam bila basah, pakai pakaian dari katun yang menyerap keringat serta jangan memakai *douch* atau semprotan serta meningkatkan konsumsi minum air putih 1,5 sampai 2 liter per hari (Tyastuti, 2016).

Penataksanaan yang dibutuhkan selama trimester kedua adalah komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang tanda bahaya kehamilan, perubahan fisiologis pada ibu hamil, peningkatan berat badan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), stimulasi perkembangan janin, dan cara menghitung kesejahteraan janin.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya: perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

Gerakan janin mulai pada umur kehamilan 12 minggu tetapi baru dirasakan ibu di usia 16-20 minggu (Saifuddin, 2020). Cara memantau kesejahteraan janin oleh ibu hamil adalah dengan menghitung gerakan janin. metode sederhana yang dapat dilakukan ibu dengan meletakkan 10 uang logam dalam mangkok kemudian ambil satu logam setiap kali bayi bergerak, apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu 2 jam maka ibu segera periksa ke fasilitas kesehatan. Lakukan pada jam yang sama pada saat ibu istirahat (Tyastuti, 2016).

Pengkajian tanda bahaya pada trimester ini seperti merasa lelah, pucat, sakit kepala, oedema yang menetap dan tidak menetap, tekanan darah ibu yang meningkat, skrining PE. Indikasi rujukan pada trimester ini antara lain tinggi fundus uteri lebih rendah dari seharusnya, kenaikan berat badan tidak optimal, gerakan janin tidak normal, denyut jantung janin tidak normal, suhu tubuh ibu meningkat serta ibu mengalami penyakit penyerta kehamilan (Mandriwati dkk, 2018).

e. Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester tiga berlangsung dari umur kehamilan 24 sampai 40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan disebut kehamilan lewat waktu (Rohmawati dkk, 2020). Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik *McDonald* pada umur kehamilan 28 minggu keatas akan melebihi perkiraan usia kehamilan sehingga perlu dilakukan palpasi dengan teknik leopold untuk menentukan kehamilan ganda atau kehamilan tunggal dengan bayi besar. Pada trimester ini ibu disarankan untuk menentukan tempat persalinan yang aman sesuai program P4K. Masalah yang perlu dideteksi dan ditangani saat ini yaitu penyulit atau komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa dan solusio plasenta. Jika penyulit terdeteksi di unit pelayanan dasar maka ibu hamil harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. (Mandriwati dkk, 2018). Pada trimester ini janin berada dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Beberapa keluhan yang umum terjadi pada trimester ketiga antara lain gatal pada perut dan cemas akan proses persalinannya. Semakin rahim bertambah besar maka kulit perut akan

teregang sampai mencapai maksimal, hal ini menyebabkan rasa gatal yang semakin bertambah bila udara panas atau berkeringat. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu. Cara mengatasinya dengan menjaga kelembaban kulit perut dengan sering membalurkan pelembab, *body lotion* atau minyak *virgin coconut oil* (Walyani, 2015).

Trimester ketiga merupakan periode menunggu dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sering kali ibu merasa khawatir dan takut tentang proses persalinan maupun tentang bayi yang akan lahir. Pada saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dan penjelasan yang baik dari pihak suami, keluarga maupun petugas kesehatan. Perasaan ibu tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kehamilan dan persalinannya (Tyastuti, 2016).

Cara untuk membedakan tanda persalinan asli atau kontraksi palsu yaitu apabila kontraksi meningkat saat berjalan, kontraksi teratur, kontraksi terjadi dari bagian atas rahim menjalar ke seluruh perut, hal itu adalah tanda persalinan namun jika kontraksi menurun saat berjalan, berlangsung singkat dan ireguler, terjadi pada perut bagian bawah, hal ini adalah kontraksi palsu. Tanda persalinan yang lain adalah *lightening* (kepala bayi turun), keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, peregangan, penipisan dan pembukaan serviks.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan berupa KIE tentang tanda bahaya penyulit kehamilan, perawatan payudara, inisiasi menyusui dini (IMD), kolostrum, cara menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif, rawat

gabung, afirmasi positif, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), persiapan persalinan (surat surat, pakaian), tanda tanda persalinan dan induksi alami (Walyani, 2015).

f. Pemeriksaan pada kehamilan

1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali pemeriksaan. Dua kali pada trimester II dan tiga kali di trimester III. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021) tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T. Pelayanan berkualitas sesuai standar yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan dimana apabila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu.

Tabel 1
Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang di Rekomendasikan untuk Wanita Hamil

Status Prakehamilan	IMT	Pertambahan total yang direkomendasikan (kg)
Berat Badan Kurang	<18,5	12,5-18 kg
Berat badan ideal	10,5-24,9	11,5-16 kg
Berat badan cukup lebih	25,0-29,9	7-11,5 kg
Berat badan sangat lebih	≥ 30	5-9 kg

Sumber: Handayani dkk, 2017

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilandan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin).

Hipertensi merupakan salah satu faktor terjadinya *small for gestational age* (SGA). Janin dikatakan mengalami SGA jika pada saat pengukuran berat janin atau bayi dibawah presentil 10 di usia kehamilan ibu. Hipertensi pada wanita hamil dapat mempengaruhi beberapa hal seperti aliran darah ke plasenta berkurang, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, bayi meninggal dalam kandungan dan meningkatnya resiko terkena penyakit kardiovaskuler (Danielle dan Oshucukwu, 2025).

c) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan

janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur dilakukan setelah kehamilan 22 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur simpisis pubis hingga puncak Rahim ibu dengan menggunakan pita sentimeter dengan ketelitian 0,1 cm, dimana hasil dari pengukuran TFU dapat berbeda-beda dikarenakan posisi pada saat melakukan pengukuran tinggi fundus seperti posisi ibu litotomi, posisi semi *fowler* dengan kaki diluruskan serta kombinasi antara posisi semi fowler dengan fleksi kaki sehingga didapatkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri yang berbeda tergantung pada posisi ibu saat diperiksa. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan melalui pemeriksaan leopold dan *McDonald* (Sakinah, 2019).

Kesalahan dalam mengukur tinggi fundus uteri sangat berpengaruh terhadap kejadian *small for gestational age* (SGA). Secara umum tinggi fundus uteri pada usia kehamilan memasuki 20 minggu sudah berada di umbilikus dan akan naik setiap minggunya sebesar 1 cm serta bertambah secara konsisten hingga umur kehamilan 32 minggu. Batas pengukuran normal tinggi fundus uteri adalah kurang lebih berbeda 2 cm dari umur kehamilan. Pengukuran lebih dari 3 cm dan 4 cm merupakan salah satu tanda terjadinya *small for gestational age* (SGA). Pada kehamilan 32 minggu hingga akhir kehamilan tinggi fundus akan mengalami penurunan dikarenakan oleh penurunan kepala janin (Richens dan Lavender, 2017). Janin yang berkembang normal akan menunjukkan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan umur kehamilan. Pada umur kehamilan 22 minggu tinggi fundus uteri 22 cm, 28 minggu : 28 cm, 32 minggu : 34 cm (Robert dkk, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahardini dkk (2015),

didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara tinggi fundus uteri dengan kejadian berat badan lahir rendah. Ibu yang memiliki tinggi fundus uteri tidak normal berisiko 6,303 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang memiliki tinggi fundus uteri normal. Tinggi fundus 3 sampai 4 cm lebih kecil dari normal kemungkinan terjadi retardasi pertumbuhan intrauterin, lahir sungsang, infeksi janin, abnormalitas kromosom atau genetik, penurunan bagian persentase ke pelvis, kematian janin, atau oligohidramnion (jumlah cairan amnion sedikit).

d) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II yaitu pada usia 28 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Gerakan pertama janin dimulai saat umur kehamilan 12 minggu dimana penilaian DJJ sudah bisa dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Nelly dan Amriani, 2021).

e) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

f) Tes laboratorium

Pada trimester I yaitu pada umur kehamilan 4 sampai 12 minggu, ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (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 (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020). Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut dan sebagai salah satu deteksi dini terjadinya komplikasi. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III yaitu pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu tes laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak agar dapat segera dilakukan penanganan serta pemeriksaan reduksi dan protein urin untuk (Kemenkes, 2017).

g) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

h) Temu wicara

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling

sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan.

g. Asuhan Komplementer dalam Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

1) Pemberian rebusan air jahe hangat

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang dirasakan oleh ibu hamil trimester I hingga awal trimester II, Sebagian besar mual muntah dapat di obati melalui terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan memberikan vitamin B6. Sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan menggunakan air rebusan jahe hangat. Jahe mengandung senyawa *shogaols*, *bisapolene*, *zingiberol*, *zingiberene*, *gingerol*, *sesquiphellandrene*, minyak atsiri dan resin. Komponen utama jahe yang aktif secara farmakologi adalah *gingerol* dan *shogaol*. *Gingerol* adalah komponen utama rimpang jahe segar, sedangkan *shogaol*, terutama 6- *shogaol* merupakan komponen polifenol terbanyak pada jahe kering. Jahe mampu meredakan mual muntah dengan cara meningkatkan tonus dan motilitas lambung melalui aktivitas antikolinergik dan antiserotonergik serta dapat meningkatkan pengosongan lambung (Ebtavanny dkk, 2021). Nutrisi yang terdapat pada jahe adalah 3,4% Kalium, 3% magnesium dan 2,5% vitamin B6 (piridoksin) (Fitria, 2013).

2) Pemberian masase punggung

Masase akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Kurniasari dkk, 2013). Salah satu teknik masase yang dapat dilakukan yaitu teknik masase *effleurage* berupa

usapan lembut panjang yang tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage massage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat nyaman karena terjadi relaksasi otot (Rahmawati dan Sarwinati, 2016).

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan/aterm (37-42 minggu), pada letak memanjang dan presentasi kepala, yang disusun dengan pengeluaran plasenta, dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam (12-18 jam) tanpa tindakan/pertolongan, dan tanpa komplikasi. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam 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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Melahirkan merupakan proses yang sangat alamiah bukan karena suatu penyakit (Nuryaningsih dan Fatimah, 2017).

b. Faktor utama dalam persalinan normal

Terdapat tiga syarat atau faktor utama yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan, yang bisa dikenal dengan istilah 3P, yaitu *power*, *passage*, dan *passenger*. Dapat dijelaskan sebagai berikut menurut Nuryaningsih dan Fatimah (2017) :

1) *Power* (his/tenaga mengejan)

Secara primer, his (kontraksi ritmis otot polos uterus) atau rasa mulas yang terjadi dengan sendirinya, tanpa dibantu obat-obatan, yang diukur menurut intensitas, lama, dan frekuensi kontraksi uterus. Secara sekunder, usaha ibu untuk mengejan.

2) *Passage* (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir, di mana tulang punggung ibu cukup luas untuk dilewati janin. Dilatasi serviks/leher rahim membuka lengkap sampai pembukaan 10 cm.

3) *Passenger* (bayi)

Keadaan janin, di mana dinilai/diobservasi ukuran/berat janin, letak (*situs*), presentasi, posisi, sikap (*habitus*), jumlah *fetus*/janin. Syarat persalinan normal yaitu kepala bayi berada di bawah dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram. Sementara detak jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit.

c. Lima benang merah

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan kebidanan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017):

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus bersifat akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi (PI)

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan kebidanan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya, dengan mengurangi infeksi karena bakteri atau pun virus dan jamur. Dilakukan upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan obatnya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan/dokumentasi

Melakukan pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada pasien. Tat kala asuhan tidak dicatat, dapat dianggap asuhan tersebut tidak dilakukan. Pencatatan merupakan bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena penolong persalinan secara kontinu memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan untuk menganalisis data agar dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Penting diingatkan yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan. Pencatatan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif kala I.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayinya sehingga perlu rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan. Penolong persalinan harus mengetahui fasilitas kesehatan rujukan. Penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu memberikan tindakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yang akan berlangsung saat menjelang persalinan yang dialami ibu hamil menurut Nuryaningsih dan Fatimah (2017), yaitu:

1) His persalinan

His adalah kontraksi uterus/rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri dari pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah dengan sifat hilang timbul, his dirasakan 10-15 menit dan lamanya kontraksi $\frac{1}{2}$ menit atau lebih. Selain his persalinan juga ada his palsu. His persalinan, sifatnya yang teratur interval semakin pendek serta kekuatan his yang dirasakan semakin besar, merasakan sakit pinggang yang menjalar ke perut, his persalinan memiliki pengaruh terhadap perubahan servik, semakin banyak gerak his akan terasa semakin bertambah. Adapun sifat his palsu adalah terasa nyeri ringan pada bagian bawah perut, his datang tidak teratur serta durasi yang pendek, tidak adanya perubahan serviks, his tidak akan bertambah bisa melakukan aktivitas.

2) Pengeluaran pembawa tanda (lendir bercampur darah)

Terjadinya his persalinan berdampak pada perubahan servik sehingga terjadi pendataran dan pembukaan dan mengakibatkan lendir yang ada pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang berasal dari vagina saluran leher rahim, disebabkan karena lepasnya selaput janin dari kutub bawah uterus.

3) Pendataran dan pembukaan (dilatasi)

Pendataran dan pembukaan (dilatasi) timbul karena terjadinya perubahan pada serviks karena pengaruh dari his persalinan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

4) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam kurun waktu 24 jam.

d. Tahap-tahap persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi 4 tahap yang lebih dikenal dengan Kala, menurut Nuryaningsih dan Fatimah (2017) yaitu :

1) Persalinan kala I (pembukaan)

Pada kala I persalinan dibagi menjadi fase laten, fase aktif, dan fase transisi (peralihan), yaitu:

a) Fase laten, pembukaan dari 0 sampai 3-4 cm, yang berlangsung sekitar 8 jam. Pada fase laten dimulai dengan kontraksi teratur, yang umumnya masih lemah dan jarang. Ibu masih merasa mampu berkoping dengan rasa

tidak nyaman atau nyerinya. Ibu mulai menyadari bahwa persalinannya akhirnya telah mulai dan kehamilannya akan berakhir. Meskipun ibu tampak cemas, ibu mampu mengenali dan mengungkapkan perasaan kecemasannya tersebut. Ibu masih bisa berbicara dan tersenyum serta mau berbicara dengan dirinya sendiri dan menjawab pertanyaan. Rasa kegembiraannya tinggi dan pendamping serta keluarganya sering kali membesarkan hatinya. Fase laten pada kala I ini rata-rata berlangsung sekitar 8,6 jam tetapi seharusnya tidak lebih dari 20 jam pada ibu *primipara*. Pada ibu *multipara*, rata-rata berlangsung sekitar 5,3 jam dan seharusnya tidak lebih dari 14 jam.

b) Fase aktif, pembukaan 3-4 cm sampai 9 atau 10 cm, yang berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif sendiri dibagi menjadi : Fase akselerasi (sekitar 2 jam) pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam) pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase deselerasi (sekitar 2 jam) pembukaan 9 cm sampai lengkap. Fase ini berlangsung lebih singkat dari fase laten. Kegiatan uterus mulai aktif, mulai banyak kemajuan terjadi dalam waktu yang singkat, kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat dan teratur (3-4 menit sekali). Pada *primipara* pembukaan serviks sekitar 1,2 cm/jam dan *multipara* 1,5 cm/jam.

c) Fase transisi (peralihan) pembukaan dari 9 sampai lengkap.

Fase transisi merupakan fase terakhir pada kala I persalinan. Fase ini merupakan fase yang paling melelahkan dan berat. Pada saat ibu memasuki fase transisi, ibu merasakan nyeri/sakit yang hebat. Ibu merasa seolah-olah kontraksi tidak berhenti. Ibu menjadi sering gelisah dan berubah posisi. Selama fase aktif dan transisi ini, kontraksi menjadi lebih sering dan lama

durasinya, dan meningkat intensitasnya. Pada akhir fase aktif kontraksi menjadi kuat 2-3 menit sekali selama 60 detik, dan intensitasnya kuat. Pembukaan serviks menjadi lambat begitu memasuki 8-10 cm dan kecepatan penurunan janin meningkat secara drastis. Pada pembukaan 10 cm, terdapat tekanan kuat pada rektum yang membuat ibu ingin mengejan, peningkatan jumlah pengeluaran lendir bercampur darah, dan terjadi pecah ketuban (jika ketuban belum pecah sebelumnya).

2) Persalinan kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II seharusnya selesai dalam 2 jam setelah serviks membuka penuh untuk *primipara*, dan 15 menit untuk *multipara*. Kontraksi masih terus berlanjut, penurunan bagian terendah janin terus berlanjut sampai mencapai dasar perineum. Semakin menurunnya kepala janin, ibu biasanya terdesak untuk mendorong/mengejan karena ada tekanan kepala bayi pada saraf sakrum dan obturator. Tekanan intra abdomen dihasilkan dari kontraksi otot abdomen ibu. Kepala bayi terus menurun, perineum terus menonjol, mendatar dan bergerak ke depan. Jumlah lendir bercampur darah meningkat. Labia mulai menjadi bagian dari tiap-tiap kontraksi. Di antara kontraksi, kepala janin tampak mundur. Kontraksi yang terus menerus dan usaha ibu mendorong kepala bayi lebih cepat.

3) Persalinan kala III

Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir dan berakhir setelah plasenta lahir. Pada saat setelah bayi lahir, ibu merasa badannya letih, serta perasaan bahagia. Uterus ibu akan beristirahat sebentar sehingga rasa sakit hilang.

Pada saat 5-10 menit kemudian timbul kembali perasaan sakit dan uterus mulai berkontraksi. Menyebabkan uterus menjadi kecil kembali. Ibu diminta untuk sedikit mengejan untuk mengeluarkan plasenta. Sebelum plasenta lahir tinggi uterus sepusat, setelah plasenta lahir tinggi uterus menjadi dua jari bawah pusat. Plasenta lahir seluruhnya ibu memasuki masa nifas dan ibu memerlukan observasi pasca persalinan.

4) Persalinan kala IV

Kala IV persalinan berlangsung 1 jam pasca partum untuk dilakukan observasi, di mana mulai terjadi penyesuaian fisiologis dari tubuh ibu. Mual dan muntah ibu biasanya berhenti, ibu menjadi lapar dan haus. Perhatikan observasi kala IV yaitu, kontraksi uterus bagus, tidak ada perdarahan pervaginam, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kemih harus kosong, luka di perineum harus dirawat dan tidak boleh *hematoma*, keadaan umum ibu harus stabil.

5) Skala nyeri Wong-Baker *FACES Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri dari lima wajah dengan profil kartu yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat.



Gambar 1 Wong-Baker *FACES Pain Rating Scale*

Angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Rifdatul, 2017)

e. Asuhan Komplementer dalam Asuhan Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormon endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Widiastini, 2016).

2) *Massage* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan

panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

4. Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu–minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nuryaningsih dan Fatimah, 2017)

b. Tahapan masa nifas

1) Periode *immediate postpartum*

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

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

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

c. Masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 4 menurut Tyastuti (2016) yaitu :

- 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, 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, pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): 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.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

d. *Bonding Attachment*

Bonding Attachment adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan berbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya. Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang ibu pada bayi yang baru dilahirkannya. Ikatan ini dipermudah dan

diperkuat dengan dukungan emosional kecintaan dari suami dan keluarga (Asiyah dkk, 2019)

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi munculnya *bonding attachment*, diantaranya adalah pijat bayi. Hasil penelitian Nikmah dan Yanuaringsih (2020) menunjukkan bahwa pijat bayi yang diterapkan dalam program pengasuhan terstruktur dapat mengurangi kejadian *postpartum blues*, gejala depresi ibu serta meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lamtumiar (2020), diketahui bahwa proses menyusui yang baik sejak dini (inisiasi menyusui sejak dini) akan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (*bonding attachment*) yang penting untuk perkembangan emosi dan kepercayaan diri di kemudian hari.

Terdapat 5 aspek penilaian *bonding* yaitu aspek pertama adalah respon ibu terhadap bayi, aspek kedua adalah sentuhan ibu terhadap bayi, aspek ketiga adalah mengajak bicara bayi, aspek keempat adalah menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi, dan aspek kelima adalah apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi. Penskoran didasarkan atas jumlah dan perilaku afeksi (kasih sayang) yang ditujukan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

- 1) Skor 0-4: kebutuhan *support* untuk proses *bonding* bersifat intensif
- 2) Skor 5-7: kebutuhan *support* untuk *bonding* bersifat ekstra
- 3) Skor 8-10: kebutuhan *support* untuk *bonding* bersifat biasa biasa saja

Bonding Attachment juga diobservasi pada hari pertama setelah persalinan sampai hari ketiga, dengan cara mengamati pelekatan dan posisi yang baik, menyusui yang sukses bagi bayi, dan menyusui yang sukses bagi ibu dengan

indikator menyusui (Pratiwi, 2021).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placental Lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017).

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio*. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.

- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gram.
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

a) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

b) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

c) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran *vagina* dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran *vagina* pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang

berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) *Vagina*

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, *vagina* tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, *vagina* juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1- 2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, *lanugo* dan mekoneum.

b) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 *postpartum*, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu *postpartum*.

d) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah

terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi: penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah.

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (*primipara*) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu:

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada *primipara*, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan

dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) antara lain adalah sebagai berikut:

a) *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah

tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Kebutuhan dasar 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 + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul vitamin A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum 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 pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin 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. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama *postpartum*, karena semakin lama urin 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 karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

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 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama dibersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

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 (Walyani, 2015).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual setelah masa nifas berakhir atau setelah 42 hari dan perdarahan setelah melahirkan telah selesai. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi seksualitas pada ibu postpartum adalah ruptur perineum yang terjadi pada saat persalinan. Menurut Sigalingging dan Sikumbang (2018), ruptur perineum yang terjadi saat persalinan juga dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul

sehingga hal ini dapat mempengaruhi fungsi seksual ibu *postpartum*.

g. *Evidence based practice* asuhan kebidanan nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu *kolmodulin* (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang *myosin* mengalami penambahan gugus fosfat sehingga terjadi pengikatan aktin dan *myosin*, maka terjadilah kontraksi (Sulala, 2021).

2) Pijat oksitosin

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 hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu

menjadi relaks, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih dkk, 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormon oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Oksitosin merupakan hormon yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormon oksitosin meningkatkan kerja aktin dan *myosin*, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Nuryaningsih dan Fatimah, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya

telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks *rooting* susu terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik (Nuryaningsih dan Fatimah, 2017).

b. Perubahan fisiologis neonatus

Organisme yang tumbuh mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang meliputi perubahan (Armini dkk, 2017).

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Tatkala surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelectasis* dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat dipertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Peredaran darah

Segera setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam kanan jantung turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran, dan tekanan dalam paru turun dan

tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), *duktus arteriosus* berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

3) Suhu tubuh

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin, perpindahan panas kedua objek yang memiliki suhu berbeda.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara, perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena, jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6) Immunoglobulin

Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena molekulnya kecil. Bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G, dan M.

7) Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal. Bayi sudah ada reflek isap dan menelan, sehingga saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu kurang lebih 30 cc.

8) Hati

Pada saat segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar glikogen serta lemak. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat

kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

9) Keseimbangan asam basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

c. Kebutuhan dasar pada neonatus

1) Asah pada neonatus

Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda- benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup, ajak bayi tersenyum, terutama saat tersenyum kepada ibunya (Armini dkk, 2017).

2) Asih pada neonatus

Dalam hal ini asih pada neonatus yaitu cara untuk melakukan *bonding attachment*, yaitu dengan cara (Armini dkk, 2017):

3) Pemberian ASI eksklusif

Bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Rawat gabung

Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak

dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri.

5) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat orangtuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat dengan perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

6) Suara (*voice*)

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua akan menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin dan tenang bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat dan baik-baik saja.

7) Aroma/*odor* (bau badan)

Pada setiap anak memiliki aroma unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam naluri untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

8) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, dan menggoyangkan kaki.

Perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur.

9) *Bioritme*

Bayi baru lahir membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

10) Inisiasi menyusui dini

Setelah bayi lahir, segera bayi ditempatkan di atas dada ibu. Bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Bayi dapat melakukan refleksi *sucking* dengan segera. Keuntungan fisiologis yang didapat dari kontak secara dini yaitu, kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleksi menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak.

11) Asuh pada neonatus

Asuh dalam hal ini dilakukan dengan cara pemenuhan nutrisi pada neonatus, yaitu (Armini dkk, 2017) :

Komposisi ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4-7 (kolostrum) berbeda dengan ASI yang diproduksi hari 8-9 sampai hari ke-14 (ASI transisi) dan ASI selanjutnya (ASI matur). Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan masing-masing bayi baru lahir. Komposisi ASI juga berbeda berdasarkan lamanya waktu menyusui. Pada waktu permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk*, mengandung kadar protein yang tinggi. ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit) disebut *hindmilk*, mengandung kadar lemak yang tinggi. Ibu harus menyusui bayinya sampai tuntas pada satu payudara, baru kemudian dapat dipindahkan ke payudara yang

lainnya agar bayi mendapatkan keseluruhan kandungan ASI yang dibutuhkan. Kolostrum kaya akan protein, kalori dan antibodi, ini berlangsung selama satu sampai empat atau tujuh hari setelah persalinan, kapasitas lambung bayi baru lahir 30 ml-90 ml. Bayi BAK minimal dalam sehari 5-6 kali.

d. Standar pelayanan neonatus

Pelayanan neonatus menurut (Permenkes No. 21 tahun 2021) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu: 1 kali pada usia 6-8 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari, dan 1 kali pada usia 8-28 hari.

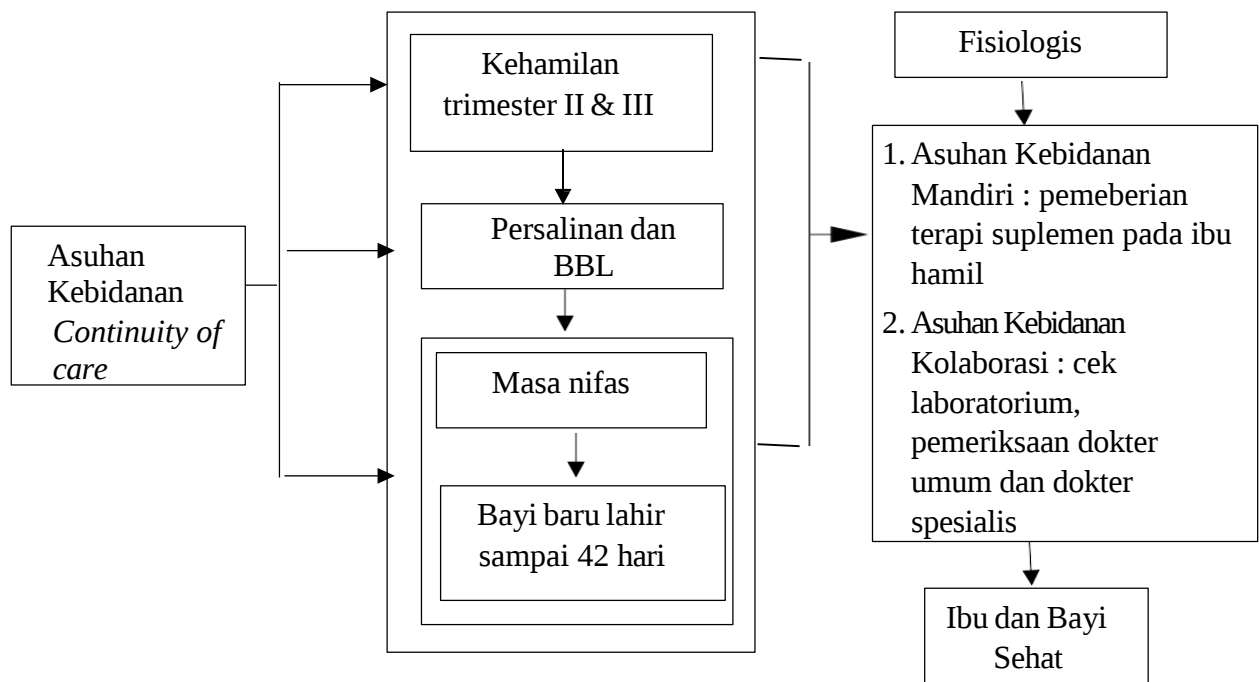
- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 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.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN3) 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.

e. Komplementer dalam asuhan neonatus

Pijat pada bayi juga dapat diberikan sebagai salah satu stimulasi

multisensory yang dapat mendorong perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal, terutama jika dilakukan pada masa *golden period* 1000 hari pertamanya. Rutinitas pijat bayi dengan sentuhan ibu memiliki banyak manfaat untuk bayi maupun ibu, seperti: memperlancar peredaran darah, memperkuat kekebalan tubuh, memperlancar pencernaan bayi dengan menambah nafsu makan, mencerna, dan menyerap makanan sehingga membantu menambah berat badan bayi, membantu bayi untuk relaksasi, tidur lebih nyenyak dan lebih lama, membantu meredakan ketidaknyamanan (kolik, tumbuh gigi) membantu memperkuat masa tulang, meningkatkan ikatan emosional bayi dengan orang tua karena meningkatkan produksi hormon oksitosin bagi bayi dan juga ibu (hormon yang membuat merasa nyaman dan dicintai) (Setiawulandari, 2019).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MR” 24 tahun dari Umur Kehamilan 18 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

