

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian teori

1. Konsep dasar *continuity of care* (COC)

Continuity of Care (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021). Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat 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 6 (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 dilahirkannya 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.

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan

kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

2. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021 masa kehamilan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Menurut (World Health Organization & International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2009), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke- 16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri

terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, padmingguke-36 fundus uteri terletak kira- kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Septiasari dan Mayasari, 2023).

2) Sistem endokrin

Pada Trimester I, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Selain itu, dihasilkan pula hormon laktogenik dan hormon relaksin (Septiasari dan Mayasari, 2023).

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Septiasari dan Mayasari, 2023).

4) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih

sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Septiasari dan Mayasari, 2023).

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Septiasari dan Mayasari, 2023).

6) Sistem muskuloskeletal

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 adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik 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 (Septiasari dan Mayasari, 2023).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Septiasari dan Mayasari, 2023).

8) Sistem metabolisme

Pada trimester I, II, dan III, basal metabolic rate (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Septiasari dan Mayasari, 2023).

9) Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra (Septiasari dan Mayasari, 2023).

10) Sistem pernafasan

Pada trimester I, II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Septiasari dan Mayasari, 2023).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester.

(1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Septiasari dan Mayasari, 2023).

(2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari (Septiasari dan Mayasari, 2023).

(3) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan (Septiasari dan Mayasari, 2023).

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi (Septiasari dan Mayasari, 2023).

(5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Septiasari dan Mayasari, 2023).

(6) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Septiasari dan Mayasari, 2023).

b. Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus (Fitriani, 2021).

c. Mobilisasi / body mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan

agar pasien mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya (Fitriani, 2021).

d. Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Fitriani, 2021).

e. Kebutuhan psikologi

(1) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan

dan perhatian dari orang-orang terdekat Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan (Fitriani, 2021).

(2) Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua (Fitriani, 2021).

(3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung (Fitriani, 2021).

f. Penerapan budaya bali dalam asuhan kehamilan

(1) Parahyangan (hubungan harmonis dengan tuhan)

Pada saat memberikan ANC pada ibu hamil kita sebagai bidan berhak untuk mengajak ibu untuk menyadari bahwa kehamilan ini terjadi pasti karen keterlibatan dan restu Tuhan.

(2) Pawongan

Sebagai bidan tetap menghormati privasi pasien, sebagai bidan wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, sebagai bidan wajib mengakui gak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun karakteristik lainnya

3) Palemahan (hubungan harmonis manusia dengan lingkungan)

Berdasarkan Pergub No 97 Tahun 2018, masyarakat bali diharapkan melakukan pembatasan menggunakan sampah plastik sekali paka, sehingga fasilitas kesehatan tidak menyediakan plastik. Untuk menjaga energi ibu hamil tetap stabil kita bisa melakukan grounding dan juga earthing. Serta menjaga lingkungan ibu hamil dimulai dari rumah menggunakan bahan- bahan alam.

g. Terapi komplementer dalam asuhan kehamilan

(1) *Brain booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015).

(2) Yoga hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2021) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

h. Standar Kunjungan Pelayanan Antenatal Care

Menurut Permenkes RI (2024) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “12T” yang terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median: $BB \text{ prahamil ideal} = IMT (\text{median}) \times TB (m)$. nilai IMT median

yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Septiasari dan Mayasari, 2023).

Menghitung IMT:

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

Tabel 1.
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020)

- 2) Ukur tekanan darah Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.
- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.
- 4) Ukur tinggi fundus uteri Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.
- 5) Periksa denyut jantung janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.

Tentukan presentasi janin: Pemeriksaan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim menjelang persalinan.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 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.
- 7) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.
- 9) Tata laksana kasus: Penanganan yang sesuai jika ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan.
- 10) Temu wicara/konseling. Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran

suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan.

11) Pemeriksaan USG. Pemeriksaan ini membantu dalam menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, mendeteksi kelainan kongenital, serta mengevaluasi posisi plasenta dan jumlah cairan ketuban.

12) Skrining Jiwa. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak dan masa remaja.

3. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian

Menurut PMK No 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Persalinan adalah sebuah proses melahirkan bayi oleh seorang ibu yang sangat dinamis. Meskipun 85% persalinan akan berjalan tanpa penyulit namun komplikasi dapat terjadi selama proses persalinan. Oleh karena itu, untuk mengenali sedini mungkin dan memberikan penanganan awal bagi penyulit yang timbul persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Kunang, 2023).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Kunang, 2023).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Kunang, 2023).

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Kunang, 2023)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power (tenaga/kekuatan)

a) His (kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsik.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer.

2) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

3) Passenger (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ikmal et al, 2024).

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015)

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5) Pysician (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Novita, 2024).

d. Asuhan pemantauan proses persalinan

1) Kala I (pembukaan)

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

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta

melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, aromatherapy dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR, 2017).

d) Pencegahan infeksi

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

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK- KR 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Memberikan dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan. dalam menjalani proses persalinan. Menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka. Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua penyampaian.

Lakukan bimbingan dan berikan bantuan jika diperlukan. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, dan selalu menerapkan pencegahan infeksi dengan memakai APD lengkap dan mencuci tangan 6 langkah yang baik dan benar. Pada saat pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan dan kuat untuk meneran, jangan anjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan sehingga upaya bernafas akan terhalang, anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi. menganjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua. Jika ibu khawatir dalam menghadapi kala II persalinan, berikan rasa aman, semangat dan dukungan selama persalinan berlangsung. Semua itu akan mengurangi ketegangan sehingga dapat melancarkan proses persalinan dan kelahiran bayi. Jelaskan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan yang akan dilakukan, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, dan jelaskan apa yang mungkin terjadi/dialami ibu dan bayi, dan melakukan pemantauan ibu dan janin yaitu pemeriksaan yang dilakukan seperti tekanan darah, denyut jantung janin, hasil periksa dalam.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

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

kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

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

a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, dosis pemberian oksitosin yaitu 10 I.U secara IM di perbatasan sepertiga bawah dan tengah lateral paha.

b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Berdiri di samping ibu, pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali. Saat mulai kontraksi (rahim menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan., tetapi jika langkah 5 diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat. Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat menjadi lebih panjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta. Pada saat

kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso-kranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 I.U. IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Setelah plasenta terlepas dari dinding uterus (bentuk uterus menjadi globuler dan tali pusat menjulur ke luar maka anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Bantu kelahiran plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti poros jalan lahir

c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta. Periksa plasenta dan selaputnya memastikan keduanya lengkap dan utuh, memastikan uterus terus berkontraksi, ajarkan ibu dan keluarga massage fundus uteri, periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500

ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

e. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Widiastini (2016) melakukan pernafasan dalam, melalui acupresure treatments atau chiropractic, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone 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. Hasil penelitian tersebut didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, diantaranya oleh (Tempang, Rahman and Wahyuni,2023), yang menunjukkan terjadi penurunan tingkat nyeri persalinan setelah diintervensi dengan teknik relaksasi nafas dalam dikatakan teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri dengan cara tubuh mengeluarkan hormon opioid endogen, khususnya endorfin dan

enkefalin. Hormon tersebut mempunyai efek analgesik yang mirip dengan morfin sehingga dapat meredakan nyeri setelah diberikan teknik relaksasi nafas.

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 menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah 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)

Penelitian yang dilakukan oleh Supliyani (2017) mengatakan terdapat perbedaan rerata intensitas nyeri kala I persalinan sebelum dan sesudah dilakukan massase punggung, artinya ada pengaruh masase terhadap intensitas nyeri kala I persalinan. Nyeri pada persalinan dialami terutama selama kontraksi. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi setiap wanita, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrim yang pernah dialami.

Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor fisiologis dan psikologis, keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa dengan masase memberikan tekanan

yang dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori gate control. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2019) tentang efektifitas pijat punggung pada nyeri persalinan kala I di rumah bersalin didapatkan hasil bahwa adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan pijat punggung pada nyeri persalinan kala I.

4. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. 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 (Mirong, 2023).

b. Tahapan masa nifas

1) Periode immediate post partum

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

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

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

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

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

(1) Kebijakan nasional masa nifas Sesuai dengan pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir selama social distancing (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, 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.

c. Perubahan fisiologi masa nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

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

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jngan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau

3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Walyani, 2017).

3) Payudara

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

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

c) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan,

oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Aulia et al, 2024)

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Aulia et al, 2024).

d) Estrogen dan progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80%

menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Aulia et al, 2024).

e) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan,. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Walyani, 2017).

f) Sistem muskuloskeletal

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

Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Walyani, 2017).

d. Perubahan psikologis masa nifas.

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

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai

bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Walyani, 2017).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi 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 Vit 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 post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar 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 di bersihkan adalah putting 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 begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

Menurut Sutanto (2018), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

(a) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR pasca plasenta adalah AKDR yang di pasang 10

menit setelah plasenta lahir dalam persalinan normal, sedangkan pada persalinan sectio caesar di pasang setelah pada waktu operasi. Pemasangan AKDR dilakukan saat dalam masa haid karena keuntungannya lebih mudah oleh karena servik pada waktu menstruasi lebih mudah dan lembek. Pemasangan AKDR dilakukan lebih dari 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan. Metode ini tidak dianjurkan karena meningkatkan angka perforasi dan ekspulsi. Pemasangan AKDR yang dilakukan dalam waktu lebih dari 4 minggu pasca persalinan metode ini memiliki angka ekspulsi 3-13% dan masuk dalam kategori aman dilakukan.

(b) Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

Implan dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.

(c) Kontrasepsi progestin

Alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

(d) Metode amenore laktasi (MAL)

Dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

(e) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari

bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami istri. Mekanisme kerjanya menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat di cegah. Efek samping dari pemakaian kondom yaitu pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom karet.

(f) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk yang tidak ingin hamil lagi

Kontrasepsi mantap, atau sterilisasi, adalah metode kontrasepsi permanen yang bertujuan untuk mencegah kehamilan secara definitif. Tindakan ini dilakukan baik pada wanita maupun pria yang telah yakin tidak ingin memiliki anak lagi di masa depan. Kontrasepsi mantap dianggap sebagai metode yang sangat efektif dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah. Keputusan untuk menjalani kontrasepsi mantap harus dipertimbangkan secara matang dan sukarela oleh kedua pasangan.

f. Terapi komplementer dalam asuhan nifas

1) Senam kegel

Berdasarkan penemuan Arnold 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 ini 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 terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Karo et al, 2022). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag et al, 2016).

2) Pijat oksitosin

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

menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (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 hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Nadila (2021) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. 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 pada bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini et al, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000

gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Widyastuti,2021). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

2) Periode transisi

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

(1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini et al, 2017)

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

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk

memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini et al, 2017)

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

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3) Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

4) Sistem Pernafasan

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

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

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya (Armini et al, 2017)

5) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan

menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini et al, 2017)

6) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

(4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

6) Sistem gastrointestinal

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

7) Sistem imun

Pada masa neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M (Armini et al, 2017)

8) Hati

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

b. Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusui dini

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

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit

36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Silaen, 2021).

e) Profilaksis salep mata

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

f) Pemberian vitamin K

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

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam

setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

c. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Ismarina, 2022).

2) Standar pelayanan neonatus

Kementerian Kesehatan RI (2020) pada pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir selama social distancing menyebutkan pelayanan neonatal esensial atau kunjungan neonatal tetap dilakukan sesuai jadwal dengan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu atau keluarga dengan waktu kunjungan neonatal yaitu:

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

tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

- (3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

d. Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

1) Nutrisi

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

- (1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (2) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.
- (3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (on demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Aulia et al, 2024).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan 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 (Juliani, 2023).

3) Tidur

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

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama

hamil, plasenta menyediakan semua nutrelin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higien yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

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 (Ismarina, 2022). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling cost effective untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat

karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Ismarina, 2022).

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. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016)

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak

yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016)

d) Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada

umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

e. Terapi komplementer dalam asuhan bayi baru lahir, neoantus dan bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi (Fauziah, 2018).

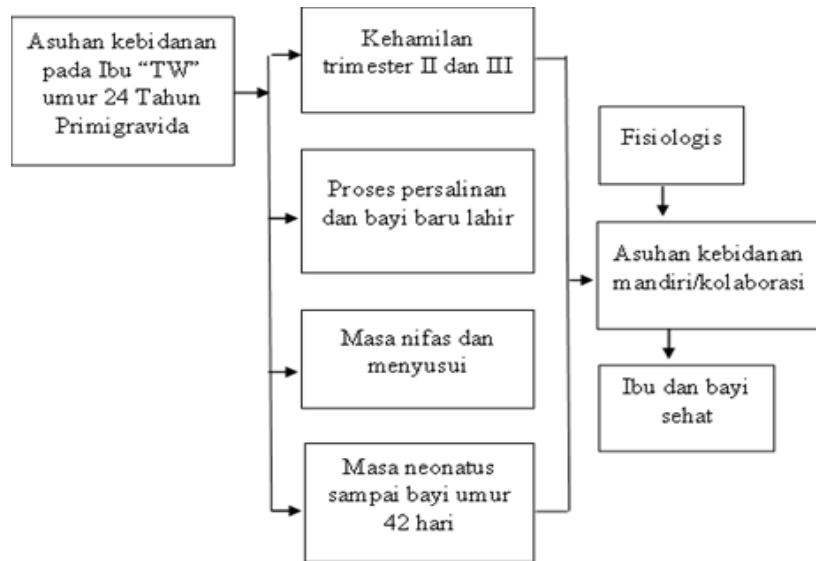
Berdasarkan hasil penelitian Agustin et al, (2020) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan. Eksperimen yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya

peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram. Penelitian lain yang menyatakan adanya pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan frekuensi dan durasi menyusui pada bayi usia 1-3 bulan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi berpengaruh terhadap peningkatan frekuensi menyusui pada bayi usia 1- 3 bulan tetapi tidak berpengaruh terhadap durasi menyusui pada bayi usia 1-3 bulan (Farida dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Irianti (2021) yang meneliti tentang efektifitas pijat terhadap kualitas tidur bayi 0-1 Tahun di PMB Hasna Dewi Tahun 2020 didapatkan hasil bahwa penelitian menunjukkan adanya efektifitas pijat bayi terhadap peningkatan kualitas tidur sebagian besar dari bayi tidur lebih nyenyak. Pijat salah satu terapi sentuh yang kontak langsung dengan tubuh bayi sehingga memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Pijat yang dilakukan akan meningkatkan hormon katekolamin yang memicu stimulasi tumbuh kembang, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan berat badan, meningkatkan kualitas tidur dan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi otak.

B. Kerangka Berpikir

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “TW” Umur 24 Tahun Primigravida Dari Umur 16 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.