

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah kegiatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah maupun kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Kemenkes, 2017). Asuhan kebidanan menjadi penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2020).

b. Bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2016, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Tugas penting yang dimiliki bidan yaitu dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

c. Wewenang Bidan

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Wewenang bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi (Departemen Kesehatan R.I., 2017):

- 1) Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan.
- 3) Standar III: perencanaan Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
- 4) Standar IV: implementasi Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V: evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC)

a. Pengertian

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* (COC) adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). *Continuity of Care* (COC) menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Tujuan

Tujuan dari *Continuity of Care* (COC) yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC,

meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

c. Manfaat

Continuity of Care (COC) adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

Dimensi pertama dari *Continuity of Care* (COC) yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* (COC) yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan. *Continuity of Care* (COC) dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (WHO, 2017).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo dalam Dariyah, 2020). Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

b. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Sistem kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler. Perubahan sistem kardivaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil, Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya dan Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output dan waktu siklus dan koagulas (Zahrah, dkk. 2020).

2) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar di awal kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat dengan berat uterus normal lebih kurang 30 gram serta di akhir kehamilan (usia 40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus tersebut antara lain : saat trimester II pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, lalu minggu ke-20 fundus uteri terletak dipinggir bawah pusat, minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, dan memasuki trimester III minggu ke-28 fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, minggu ke 32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, minggu ke-36 fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosessus xifodeus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini terjadi karena kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, terjadi

pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis) (Fatimah, 2017).

3) Sistem respirasi/pernapasan

Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme, Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi. Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam (Zahrah, dkk. 2020)

4) Sistem musculoskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan. Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormone estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses

persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligan pada wanita hamil tua (Zahrah, dkk. 2020).

5) Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon MELANOTROPIN yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap (Zahrah, dkk. 2020).

6) Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Dorsolumbar lordosis dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti terbakar) dan rasa sakit di tangan, menjalar ke siku. Sensasi disebabkan oleh edema yang menekan saraf median di bawah ligamentum karpal pergelangan tangan. Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengganggu sirkulasi mikro dan dapat memperburuk gejalanya. Tangan dominan biasanya paling terpengaruh, meskipun sebanyak 80% wanita mengalami gejala di kedua tangan (Zahrah, dkk. 2020).

7) Sistem pencernaan

Kehamilan trimester II dan III seringkali mengalami 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) juga sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar 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 (Fatimah, 2017).

8) Sistem metabolisme

Selama kehamilan, basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR ini 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 (Zahrah, dkk. 2020).

9) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh di bawah kulit membesar. Lebih jelas pada primigravida. Striae gravidarum dapat muncul di bagian luar payudara. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif. Kadar estrogen

yang tinggi selama kehamilan menyebabkan proses laktasi belum terjadi. Sekretori kental (precolostrum) dapat ditemukan dalam sel asini pada bulan ketiga kehamilan. Kolostrum cairan premilk berwarna krem, putih hingga kekuningan, dapat diekspresikan dari puting susu sejak usia kehamilan 16 minggu.

c. Perubahan psikologis

Kehamilan sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Zahrah, dkk. 2020).

d. Ketidaknyamanan pada kehamilan

1) Mual muntah

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada kehamilan trimester I. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin). Rasa mual biasanya dimulai pada minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan (Findy, 2022).

2) Sembelit/Susah buang air besar

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feaces yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi. Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus.

Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) memengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

3) Keputihan

Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen). Stres dan kelelahan yang berlebihan dapat menyebabkan keputihan pada ibu hamil, upaya penanganannya yaitu Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina). Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap. Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tisu.

4) Pusing

Peningkatan hormon menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki dan menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya. Selain itu juga dapat mengurangi aliran darah ke otak dan pusing sementara. Upaya untuk meringankan yaitu Konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau, serta daging merah. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral). Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas perhari. Atur posisi tidur yang nyaman, sebaiknya berbaring miring kiri.

5) Mudah Lelah

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan, cepat merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).

6) Sering BAK

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan tujuh minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil.

7) Edema

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

8) Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, haemoroid terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

9) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

e. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik selama kehamilan jelas akan mengalami peningkatan karena fisik juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat penurunan motilitas otot polos sebagai dampak dari peningkatan hormonal berdampak pada pelebaran dan pembesaran kapasitas beberapa organ tubuh (Mufdillah, 2020).

a) Oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme.(Mufdillah, 2020).

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi (Mufdillah, 2020).

Kenaikan berat badan yang berlebihan harus dipertimbangkan oleh ibu dan tenaga kesehatan sehingga perlu pemantauan lebih lanjut. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Pemenuhan kebutuhan kalori ini akan secara otomatis direspon oleh tubuh dengan meningkatkan frekuensi asupan makanan ibu hamil. Perubahan frekuensi makan menjadi 4 hingga 5 kali selama kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variative (Mufdillah, 2020).

c) Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh kita. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam

sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2020).

d) *Personal Hygiene*

Risiko terpapar penyakit yang berasal dari lingkungan bisa dicegah dari pemenuhan nutrisi yang baik serta kebersihan pada diri ibu. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. Personal hygiene yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu (Mufdillah, 2020).

Pada umumnya, usia kehamilan yang semakin tua juga mempengaruhi peningkatan metabolisme ibu sehingga merasakan keluhan sering kencing. Umumnya, ketidaknyamanan akibat poliuria (kencing berulang kali) dapat menyebabkan bagian genitalia ibu menjadi lembab. Dengan menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi resiko infeksi pada daerah genitalia. Ibu harus menerapkan prinsip mencuci kemaluan yang benar dengan cara menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Hal ini dibuktikan dapat menurunkan risiko menyebarkan kotoran dari anus ke kemaluan (Mufdillah, 2020).

Pada masa kehamilan organ genitalia juga mengalami penurunan tingkat keasaman sehingga memudahkan bakteri untuk berkembang biak apabila kelembapan meningkat. Penggunaan semprot vagina, parfum vagina, serta deodoran vagina tidak diperbolehkan mengingat dapat menjadi sarana berkembang biaknya bakteri di genitalia (Mufdillah, 2020).

e) Seksual

Kebutuhan akan berhubungan seksual pada kehamilan tidak bisa diabaikan begitu saja. Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Banyak orang yang menganggap bahwa kehamilan menandakan bahwa tidak bisa berhubungan seksual selama sembilan bulan. Akan tetapi semua itu tidak sepenuhnya benar. Suami juga tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama sembilan bulan penuh. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Mufdillah, 2020).

f) Senam hamil

Perubahan fisik dan mental selama kehamilan terkadang memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti sakit punggung. Tujuan senam hamil adalah membantu ibu agar nyaman dan aman sejak bayi dari dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan ibu hamil sejak usia 23 minggu sampai dengan masa kelahiran minimal 1 (satu) kali dalam seminggu. Senam ini termasuk salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care). (Supatmi and Diah, 2018) Senam hamil juga bermanfaat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing – masing gerakan senam hamil sebanyak 2 (dua) kali pada saat latihan awal dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak ibu minimal lima kali setiap Gerakan (Juliarti and Een, 2018).

Senam hamil sebagai salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta

meminimalkan resiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil, meringankan keluhan nyeri punggung. Senam hamil dapat mengurangi berbagai gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan seperti varices, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan. (Juliarti and Een, 2018).

g) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. 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 bangkit atau menurunkan tubuhnya (Fatimah, 2017).

2) Kebutuhan kesehatan mental pada ibu hamil

Kebutuhan mental seringkali kita abaikan. Umumnya ibu hamil dan pasangan mempunyai anggapan bahwa kebutuhan fisik merupakan hal yang harus terpenuhi namun tidak memperhatikan kebutuhan mental. Kebutuhan mental memiliki peran yang tak kalah penting jika diperhatikan lebih lanjut. Segala sesuatu akan terasa aman dan nyaman jika mental dalam kondisi yang baik. Oleh sebab itu perlu mengkaji lebih lanjut pentingnya menjaga kesehatan mental pada ibu hamil (Mufdillah, 2020).

a) Dukungan sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial.

Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi.(Mufdillah, 2020).

b) Rasa aman dan nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman.(Mufdillah, 2020).

c) Spiritual

Spiritual merupakan sebuah keyakinan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual dapat dibagi menjadi beberapa aspek yaitu Mempunyai hubungan terhadap sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, Menemukan arti dan tujuan hidup, Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Esa (Mufdillah, 2020).

f. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Antenatal care adalah bentuk perawatan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal* minimal 6 kali selama kehamilan, dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter kandungan minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga, yang mencakup pemeriksaan USG (Kemenkes, 2021).

Dalam pelaksanaan *antenatal care*, terdapat 12 standar pelayanan yang

dikenal dengan istilah 12T (Kemenkes RI, 2024).

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI (*Body Mass Index*)/ IMT (Indeks Massa Tubuh) normal (18,5 -24,9) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 1.

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 18,5)	12,5-18 kg
Normal (BMI 18,5-24,9)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI 25,0-29,9)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 30)	5-9 kg

Sumber: Kemenkes (2024)

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Ibu hamil sebaiknya memiliki tekanan darah sekitar 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk memantau kemungkinan terjadinya hipertensi selama kehamilan (didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) serta preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan berupa hipertensi yang disertai dengan edema wajah dan proteinuria.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.
Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.

Kategori (bulan)	Pembesaran	TFU (tinggi fundus uteri)
Tidak hamil/normal	Telur ayam (± 30 gr)	
8 Minggu	Telur bebek	
12 Minggu	Telur Angsa	12
16 Minggu	Pertengahan simpisi ke pusat	16
20 Minggu	Pingggi bawah pusat	20
24 Minggu	Sepusat	24
28 Minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid	28
32 Minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid	32
36-42 Minggu	3 Jari di bawah px	40

Sumber: Buku Kemenkes, (2016)

5) Penentuan presentasi janin dan Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Di trimester kedua, posisi janin diperiksa untuk mengetahui presentasinya. Pemeriksaan ini menggunakan teknik palpasi perut untuk menentukan bagian terendah janin, posisi, dan usia kehamilan. Denyut Jantung Janin (DJJ) dipantau

mulai akhir trimester pertama dan setiap kunjungan *antenatal* berikutnya. Denyut jantung yang tidak normal (di bawah 120 atau di atas 160 denyut per menit) dapat mengindikasikan adanya masalah pada janin.

6) Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum.

Tabel 3.
Jadwal Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

(Sumber: Buku Kemenkes, 2016)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus dan 0,25 mg Asam Folat yang terikat dengan Laktosa. Tablet Fe diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil dan masa nifas yang meningkat seiring pertumbuhan janin. Dosisnya adalah satu tablet per hari, diminum setelah makan, selama kehamilan dan masa nifas. Penting untuk menginformasikan kepada ibu bahwa tinja dapat berwarna hitam setelah mengonsumsi obat ini, dan itu adalah hal yang normal.

8) Periksa laboratorium

Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi penyakit berbahaya, ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan laboratorium minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran hemoglobin darah, penentuan golongan darah, triple

eliminasi (skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), serta analisis urin untuk mendeteksi protein dan glukosa.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setelah pemeriksaan *antenatal* dan laboratorium, masalah kesehatan yang ditemukan pada ibu hamil akan ditangani berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan standar. Apabila fasilitas kesehatan yang ada tidak mampu menangani kondisi atau kasus tertentu, pasien akan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi mengikuti prosedur rujukan yang telah ditetapkan.

10) Temu wicara (konseling)

Konseling sebagai bentuk wawancara tatap muka yang bersifat pribadi, bertujuan membantu ibu hamil memahami diri mereka lebih baik sehingga mampu memecahkan masalah yang mungkin timbul selama kehamilan.

11) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG dilakukan untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan usia kehamilan, mengevaluasi kondisi janin dan mendeteksi masalah pada janin. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan oleh dokter sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

12) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil sebaiknya menjalani pemeriksaan kesehatan jiwa minimal dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan melalui wawancara klinis menggunakan kuesioner SRQ-29. Ditemukan masalah kesehatan jiwa pada trimester pertama, evaluasi akan dilakukan setiap kunjungan. Apabila masalah tersebut tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama, ibu hamil akan dirujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa.

g. *Brain booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

1. Pengertian

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017). Memberikan stimulasi pengungkit otak (Brain Booster) pada janin dapat dilakukan dengan memberikan Metode setimulasi auditorik dengan music.

2. Metode Pemberian stimulasi auditorik dengan music

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00 -23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke 20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi.

3. Pemberian nutrisi pengungkit otak

Asupan nutrisi makanan merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum 1x sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu : asam folat, Vitamin B 12, Vitamin A, vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, kalsium, Thiamin (Vitamin B1) Zn (seng), dan DHA.

h. Asuhan komplementer ibu hamil

Asuhan komplementer merupakan asuhan yang paling banyak dicari oleh wanita khususnya ibu hamil. Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Hal ini menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan yang dirasakan setiap individu berbeda sehingga upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut pun berbeda-beda. Beberapa upaya dapat dilakukan secara konvensional misalnya melalui medikasi. Namun demikian, beberapa medikasi dapat menimbulkan efek samping dan juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut menyebabkan peningkatan kecemasan ibu jika tetap menggunakan terapi konvensional. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan semakin berkembang pula jenis-jenis asuhan komplementer yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan ketidaknyamanan tersebut. Asuhan komplementer juga cukup aman bagi janin dan dapat membantu ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Hal tersebutlah yang mendasari ibu hamil untuk lebih memilih asuhan komplementer (Suarmini, 2022).

Adapun beberapa asuhan komplementer yang dapat dilakukan selama masa kehamilan antara lain, terapi musik dan yoga

1) Terapi musik

Musik merupakan stimulus pendengaran dengan pemberian melodi, ritme, harmoni dan timbre yang terorganisir. Musik sering digunakan untuk penanganan medis baik untuk penanganan fisiologi, psikologis maupun sosial. Pemanfaatan musik sebagai terapi dalam kehamilan mulai dikenal akhir-akhir ini. Terapi musik menunjukkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil,

meningkatkan kualitas persalinan, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (He et al., 2021)

Terdapat dua jenis musik yang sering digunakan dalam terapi yaitu musik instrumental dan klasik. Banyak orang yang mengasumsikan keduanya merupakan jenis musik yang sama. Namun demikian, dalam ter api musik cenderung jenis yang sering digunakan adalah musik klasik. Musik klasik memberikan alunan yang lembut dan lambat sehingga mem berikan efek nyaman dan tenang bagi pendengarnya. Musik klasik juga dapat memunculkan perasaan gembira. Sedangkan musik instrumental, alunannya mampu memberikan stimulasi pada otak sehingga mampu membuat pikiran dan mental lebih sehat (Kartini, 2022).

2) Yoga

Yoga merupakan pengobatan pikiran dan tubuh. Gerakan yoga mengkombinasikan postur fisik, meditasi/relaksasi dan teknik pernafasan. Yoga dianggap aman bagi ibu hamil dikarenakan dalam praktiknya bebas dari obat-obatan namun mampu membantu meringankan ketidaknyamanan pada tubuh. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa saat ibu hamil telah melakukan yoga secara rutin selama 10 minggu maka dapat berdampak pada mempercepat proses persalinan pada kala II dan III serta menurunkan kejadian persalinan secara sesarea (Rong et al., 2020).

4. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan fase kritis bagi seorang perempuan. Pada masa ini seorang ibu dapat mengingat setiap kejadian hingga 10-20 tahun mendatang. Terdapat beberapa pengertian persalinan dari berbagai sumber ahli, Menurut King dkk (2019) persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan

kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks.

b. Tanda persalinan

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain (Analia, Apri (2023)). Berikut merupakan tanda gejala persalinan:

1) Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton Hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan. Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermitten atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit (Analia, Apri (2023)).

2) Pembukaan servik

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Analia, Apri (2023)).

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini

dengan merangsang pematatan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar (Analia, Apri (2023)).

3) *Passanger*

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

- a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya), Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.
- b) Ketuban Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah
- c) Plasenta Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang

merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat dan yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap 10 cm. kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Sulfianti, dkk, 2020).

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai bukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 2 fase yaitu Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi Tanda dan gejala kala II. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, Tali pusat memanjang, Semburan darah tiba tiba.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu dapat dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan Fisiologi

a) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran.

Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energy pada kala dua (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

b) Kebutuhan Posisi

Dipercaya bahwa melahirkan dalam posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi

lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di panggul dan memfasilitasi perluasan saluran keluar. Sebelum menerapkan perubahan posisi persalinan di klinik kami, kami perlu meninjau bukti-bukti yang tersedia dan konteks yang valid terkait dengan Waktu persalinan kala dua dan posisi melahirkan. (Berta et al., 2019).

c) Mengurangi Rasa Sakit

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya, adalah manajemen direkomendasikan untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita. Manual.

d) Kebutuhan Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.

e) Elminasi

Pada saat persalinan, penting bagi bidan untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Ini bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin, minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika, Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his), Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi

rahim, Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II. Dan Memperlambat proses kelahiran plasenta.

2) Kebutuhan Psikologi

a) Mengurangi cemas

Respon psikologis yang negative akan membuat pengalaman persalinan menjadi kurang baik. Pada ibu yang cemas akan mengalami lonjakan energy yang menyebabkan keluarnya hormone *efinefrin* dan *nor efinefrin*. Peningkatan hormone ini akan mengganggu proses persalinan sehingga ibu kan merasakan kecemasan. Dampak kecemasan adalah terjadinya depresi dan stres, sehingga mempengaruhi persalinan secara negative menyebabkan persalinan lama, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan operasi caesar yang tidak direncanakan (Hassanzadeh dkk, 2020). Ibu bersalin yang merasa cemas, akan merasakan diri menjadi tidak berdaya dan akan menyebabkan stress psikologi. Kondisi ini bila tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh buruk terhadap waktu persalinan yang memanjang dan kondisi janin yang kurang baik (Nisa dkk., 2018).

b) Kebutuhan Dukungan Keluarga Dan tenaga kesehatan

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Dukungan yang cukup dari keluarga, terutama suami akan sangat membantu mengurangi kecemasan, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya. Oleh sebab itu, ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang – orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama

mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

f. Standar pelayanan kebidanan pada persalinan

1) Asuhan kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan dan aromaterapi. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan (Paseno, dkk., 2019).

Irawati, Susianti, & Haryono (2019), latihan birth ball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cuma (forsep) dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan kala III

Kala tiga persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tanda tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua.

Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Jika belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi, jika fasilitas kesehatan rujukan sulit dijangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya dilakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang diperlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir. Jika terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Cara tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan

setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Membuat Keputusan Klinik

Seorang petugas kesehatan diuntut mampu membantu klien dalam membuat keputusan klinik yaitu suatu proses pemecahan masalah yang dihadapi klien dimana dibutuhkan rencana dan tindakan yang tepat terhadap kasus yang dihadapinya.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang bayi

Setiap wanita yang hamil pastinya menginginkan proses persalinannya berjalan dengan aman dan nyaman serta minim trauma. Untuk menciptakan hal tersebut dibutuhkan pelayanan kebidanan yang mengedepankan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Persalinan merupakan proses alamiah dimana dalam hal ini bidan tidak perlu memberikan intervensi bila tidak dibutuhkan.

Asuhan sayang ibu harus diutamakan dalam persalinan, sebagai contoh pelaksanaan episiotomi tidak dianjurkan apabila dilakukan untuk kenyamanan pemberi asuhan bukan kenyamanan ibu. Seorang ibu yang dilakukan episiotomi akan mendapatkan penjahitan setelahnya untuk menutupi sayatan dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh. Perineum yang robek secara alami akan menunjukkan hasil pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan perineum yang diepisiotomi. Robekan perineum baik secara alami maupun secara episiotomi sebenarnya dapat dihindari dengan penatalaksanaan yang tepat (Pratami, 2018).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan dari tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan kebidanan ialah:

- a) Meminimal kejadian infeksi
- b) Menentukan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan hiv/aids.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan infeksi
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terinfeksi
- c) Setiap alat, tempat dan benda yang bersentuhan dengan cairan tubuh harus dianggap telah terkontaminasi.
- d) Resiko terinfeksi tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, akan tetapi dapat dikurangi.

4) Pencacatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

Pencatatan sangat penting dalam pelayanan kebidanan yaitu sebagai sumber pertukaran informasi antar petugas, sebagai bahan evaluasi manajemen asuhan kebidanan dan sebagai catatan permanen tentang asuhan yang telah diberikan serta kebidanan dan sebagai catatan permanen tentang asuhan yang telah diberikan serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan data statistik nasional.

5) Rujukan

Setiap petugas kesehatan harus mengetahui dan mampu melakukan persiapan rujukan bila mana diperlukan oleh klien. 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. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas atau *postpartum* adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. Perubahan kompleks pada ibu postpartum atau setelah proses persalinan memerlukan penyesuaian terhadap diri dengan pola hidup dan kondisi setelah proses tersebut. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu “ibu baru” walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Yuliana, Wahida, 2020)

b. Tahapan masa nifas

1) *Immediate postpartum*

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

2) *Early postpartum* (>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) *Late postpartum* (1-6 minggu)

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

4) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Standar Pelayanan Masa Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standard dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas (Aisyaroh, 2020).

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan berupa deteksi dini tanda bahaya masa nifas seperti atonia uteri (kontraksi uterus yang tidak baik), robekan jalan lahir, sisa plasenta, bendungan payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), konseling pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal, bonding attachment, dan hipotermia pada bayi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 dilakukan 8 - 28 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan nifas pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

d. Perubahan fisik pasca persalinan

Periode postpartum dini, yang biasanya berlangsung sekitar enam minggu setelah kelahiran bayi, adalah waktu di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Selama periode postpartum dini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik sebagai bagian dari proses pemulihan dan penyesuaian setelah melahirkan (Smith dkk, 2020).

1) *Involutio uteri*

Setelah melahirkan, rahim akan mengalami proses yang disebut involutio uteri, yaitu penyusutan kembali ke ukuran dan bentuk semula. Ini terjadi karena kontraksi otot-otot rahim dan pengeluaran jaringan plasenta. Proses ini biasanya memakan waktu beberapa minggu hingga beberapa bulan. Kontraksi rahim: rahim mulai berkontraksi kembali ke ukuran normalnya setelah melahirkan. Ini membantu mengembalikan rahim ke posisinya sebelum kehamilan dan menghentikan pendarahan postpartum.

2) Perubahan pada serviks dan vagin

Serviks dan vagina mengalami penyesuaian untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan. Serviks yang sebelumnya melebar selama persalinan akan kembali mengecil, meskipun mungkin membutuhkan waktu beberapa minggu. Vagina juga bisa mengalami kekeringan dan kekencangan pada awalnya, tetapi biasanya kembali normal seiring waktu.

3) Perubahan bentuk tubuh

Setelah melahirkan, tubuh wanita akan mengalami perubahan bentuk yang signifikan karena penurunan berat badan, penyusutan rahim, dan perubahan distribusi lemak. Ini bisa mempengaruhi persepsi diri dan kenyamanan fisik ibu, sehingga penting untuk memberikan dukungan emosional dan fisik yang cukup.

4) Perdarahan

Perdarahan postpartum atau lochia adalah perdarahan vagina normal yang terjadi setelah melahirkan. Awalnya, lochia berwarna merah terang dan kaya akan darah, namun seiring waktu, warnanya akan berubah menjadi merah tua, coklat, dan akhirnya menjadi keputihan. Perdarahan ini dapat berlangsung selama beberapa minggu. Lochia: pendarahan vagina normal setelah melahirkan, dikenal sebagai lochia, terjadi selama beberapa minggu pertama pasca persalinan. Ini adalah campuran dari darah, lendir, dan jaringan yang mengisi rongga rahim.

5) Perubahan hormon

Setelah melahirkan, hormon progesteron dan estrogen mengalami fluktuasi yang signifikan. Ini dapat menyebabkan gejala seperti perubahan suasana hati, perubahan suhu tubuh, perasaan lelah, dan mungkin juga keringat malam dan penurunan libido. Hormon prolaktin juga meningkat untuk merangsang produksi susu ibu untuk menyusui. Payudara dapat membesar, terasa kencang, dan terkadang terasa sakit.

e. Perubahan emosional selama periode postpartum dini

1) Stres

Penyebab stres pada umumnya antara lain: merawat bayi baru, kurangnya tidur, perubahan hormon, penyesuaian dengan peran orang tua baru. Strategi: Berkomunikasi dengan pasangan atau anggota keluarga lainnya, mencari dukungan

dari komunitas atau kelompok pendukung ibu baru, mengatur prioritas, dan mengambil waktu untuk diri sendiri.

2) Kelelahan

Beberapa faktor yang menyebabkan kelelahan setelah melahirkan adalah kurangnya tidur karena perawatan bayi, pemulihan fisik setelah persalinan, perubahan hormon. Strategi: Menerima bantuan dari pasangan, keluarga, atau teman untuk merawat bayi, tidur sebanyak mungkin saat bayi tidur, menjaga pola makan yang sehat, dan mengatur waktu istirahat yang cukup

3) Depresi postpartum.

Kombinasi dari perubahan hormon, stres, kurang tidur, dan faktor lingkungan lainnya. Strategi: Berbicara dengan profesional kesehatan mental seperti psikolog atau psikiater, mendapatkan dukungan dari kelompok pendukung ibu baru, menjaga koneksi sosial, dan berbagi perasaan dengan orang-orang yang dipercaya.

4) Kecemasan

Kekhawatiran tentang kemampuan untuk merawat bayi, kekhawatiran tentang kesehatan bayi, perubahan hormon. Strategi: Berlatih teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau yoga, berbicara dengan profesional kesehatan tentang kekhawatiran Anda, menetapkan harapan yang realistis untuk diri sendiri, dan mendapatkan dukungan sosial.

f. Proses adaptasi psikologi masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum Menurut Sutanto (2019):

1) Fase *Talking In*

Dimana periode ini terjadi setelah melahirkan sampai hari ke dua, Perasaan ibu berfokus pada dirinya, Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan, Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

g. Kebutuhan dasar ibu nifas

Memahami kebutuhan ibu nifas sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal setelah melahirkan. Kebutuhan ini mencakup aspek fisik, emosional, Pendidikan yang harus dipenuhi untuk mendukung kebutuhan ibu nifas.

Menurut penelitian oleh Lee dkk. (2021), ibu yang mendapatkan dukungan yang memadai selama periode nifas cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih mampu menjalani peran sebagai ibu. Selain itu pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas juga berkontribusi pada perkembangan bayi. Ibu yang sehat dan Bahagia akan mampu memberikan perawatan yang baik dan menciptakan lingkungan yang positif bagi perkembangan bayi.

1) Nutrisi

Nutrisi yang baik sangatlah penting bagi ibu nifas untuk mendukung pemulihan setelah melahirkan. Pada periode nifas, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, termasuk kehilangan darah dan kebutuhan untuk memproduksi ASI. Ibu nifas juga perlu memperhatikan pola makan untuk mencegah masalah seperti sembelit, yang umum terjadi setelah melahirkan. Mengonsumsi serat yang cukup dari buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian dapat membantu menjaga kesehatan pencernaan.

2) Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung proses pemulihan fisik dan emosional ibu. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami kelelahan akibat perubahan hormonal dan tuntutan merawat bayi baru lahir. Meskipun sering kali sulit untuk mendapat tidur yang berkualitas dengan bayi yang terjaga di malam hari, ada beberapa strategi yang dapat membantu misalnya, ibu dapat tidur saat bayi tidur, berbagi tugas dengan pasangan atau anggota keluarga dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman.

3) Perawatan luka dan kebersihan diri

Perawatan luka pasca melahirkan, baik itu luka jahitan perineum atau operasi Caesar, merupakan aspek penting dari pemulihan ibu nifas. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi dan komplikasi lain yang dapat memperlambat proses penyembuhan, kebersihan diri juga merupakan bagian integral dari perawatan luka. Ibu nifas disarankan untuk menjaga area genital tetap bersih dan kering. Penggunaan air hangat dan sabun yang lembut dapat membantu mengurangi risiko infeksi. Selain perawatan luka, penting juga bagi ibu untuk memperhatikan kesehatan payudara, terutama bagi ibu nifas yang menyusui. Mastitis, yang merupakan radang payudara, dapat terjadi jika payudara tidak dikosongkan dengan baik.

4) Aktivitas fisik dan mobilitas

Aktivitas fisik dan mobilitas juga merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi ibu nifas. Setelah melahirkan ibu sering kali merasa Lelah dan tidak berdaya, namun penting untuk mulai bergerak secara bertahap untuk mempercepat pemulihan. Namun penting bagi ibu untuk mendengarkan tubuh mereka dan tidak

memaksakan diri. Aktivitas fisik harus dimulai secara perlahan dan bertahap, terutama jika ibu mengalami komplikasi pasca melahirkan.

5) Perawatan bayi

Informasi mengenai perawatan bayi adalah salah satu kebutuhanm dasar bagi ibu nifas, ibu yang baru melahirkan sering kali merasa cemas dan bingung dalam merawat bayi mereka, terutama jika ini adalah pengalaman pertama ibu. Pentingnya informasi tentang perawatan bayi mencakup aspek seperti menyusui, perawatan kulit dan pengenalan tanda-tanda kesehatan bayi. Selain itu informasi tentang perawatan bayi juga mencakup pengenalan terhadap imunisasi dan tanda perkembangan bayi yang sehat.

6) Kontasepsi dan keluarga berencana

Setelah melahirkan banyak ibu yang memiliki pertanyaan dan kekhawatiran tentang penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019). Kontrasepsi pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan, salah satunya adalah metode amenore laktasi (MAL). MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Metode ini sangat ekonomis, tidak perlu biaya dan aman digunakan, namun hanya efektif sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih dari 8 kali sehari serta ibu belum haid dan usia bayi kurang dari 6 bulan.

h. *Bounding attachment*

Bounding adalah daya tarik awal dan dorongan untuk terjadinya ikatan batin antara orang tua dan bayinya sedangkan *attachment* adalah suatu perubahan perasaan satu sama lain yang paling mendasar ketika ada perasaan keterkaitan tanggung jawab dan kepuasan. Membentuk ikatan batin dengan bayi adalah proses dimana hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua (bayi dan anggota keluarga lain) dengan kedua pihak memainkan peran aktif, suatu hubungan yang bersifat saling mencintai dan mantap tercipta dan memberikan keduanya pemenuhan emosional, rasa percaya diri, stabilitas, hubungan yang bersifat saling membutuhkan (meskipun nantinya menjadi kemampuan untuk mandiri/independent dan kapasitas untuk menyadari potensi mereka dalam kehidupan) (A Soemari, 2020).

Tahapan *Bounding attachment* menurut Elisabeth dan Endang (2015) yaitu

- 1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) *Bounding* (keterikatan). Sejak bayi masih dalam kandungan sebenarnya ikatan batin ini sudah terbentuk. Ikatan ini terjadi apabila ada ketertarikan, respon dan kepuasan serta dapat dikembalikan dengan interaksi yang terus menerus setelah bayi dilahirkan.
- 3) *Attachment*, kasih sayang merupakan hasil dari interaksi saat ibu hamil dan terus menerus konsisten antara orang tua dan bayi serta makin menguat pada periode awal pascapartum.

Terdapat 5 aspek penilaian *bounding* yaitu:

- 1) Respon ibu terhadap bayi
- 2) Sentuhan ibu terhadap bayi

- 3) Mengajak bayi berbicara
- 4) Menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi
- 5) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian *bounding* dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan dengan bayinya. Skor 0-4 merupakan kebutuhan *support* untuk proses *bounding* bersifat intensif, skor 5-7 merupakan kebutuhan *support* untuk proses *bounding* bersifat ekstra dan pada skor 8-10 merupakan kebutuhan *support* untuk proses *bounding* bersifat biasa-biasa saja

i. Asuhan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat Oksitosin

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk bayi baru lahir sejak hari pertama kehidupan hingga anak berusia 6 bulan. Karena mengandung begitu banyak nutrisi yang baik untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan tunggal terbaik untuk bayi baru lahir (BBL) dan sangat penting untuk kesejahteraan bayi. Kolostrum yang mengandung imunologi aktif termasuk IgA, IgM, IgD, IgG, dan IgE dalam jumlah besar yang berfungsi sebagai antibodi terhadap agen infeksi seperti kuman, bakteri, dan virus, dapat mencegah dan menurunkan risiko kematian pada BBL, merupakan mayoritas ASI. Namun, produksi ASI yang teratur dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif.

Beberapa wanita mengalami produksi ASI yang tidak mencukupi, terutama pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alami terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral dipenuhi oleh ASI. ASI dapat

memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Pada hari-hari pertama kehidupan bayi, tidak sedikit ibu yang mengalami masalah dalam menyusui bayinya karena masalah produksi ASI. Hal ini dikarenakan masih adanya hormon kehamilan seperti estrogen yang menekan produksi ASI, oleh karena itu untuk mencegah kegagalan menyusui dini diperlukan upaya percepatan pemberian ASI. (buku).

Pijat Oksitosin ini dilakukan dengan bertujuan membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, seorang ibu menyusui tidak dibantu dari aspek isik tetapi ibu menyusui dibantu untuk dapat beradaptasi secara psikologis, hormon oksitosin sensitive dengan kondisi psikologis ibu, dengan demikian ibu dapat melanjutkan kelangsungan ASI eksklusif (Widayanti, 2019).

2) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. 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, selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium sehingga kinase rantai ringan myosin menjadi aktif dan jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum

sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum, mempercepat penyembuhan luka perineum, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag et al, 2016).

6. Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. (*World Health Organization (WHO)*, 2018)

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. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

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

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

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

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

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

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

3) Adaptasi bayi baru lahir

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, 2019).

a) 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 yaitu tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

b) Sistem kardiovaskuler

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

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh 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. Mekanisme kehilangan suhu yaitu 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).

d) 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).

e) Sistem imun

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

f) Hati

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

4) Standar Asuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas

keawatdaruratan apabila dimungkin. mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Herman, 2020)

2) Standar pelayanan neonatus

Kementrian Kesehatan RI, 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:

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

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

3) Skrining *hipotiroid kongenital* (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah salah satu penyebab retardasi mental pada anak yang dapat dicegah jika diketahui dan diterapi sejak dini. Hormon tiroid berperan dalam perkembangan susunan saraf pusat (antara lain migrasi dan mielinisasi). Diketahui bahwa 95% *hipotiroid kongenital* (Yati, Utaris and Tridjaja, 2017). Di Indonesia, diantara penyakit-penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir, *Hipotiroid Kongenital* (HK) merupakan penyakit yang cukup banyak ditemui. Kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah dengan deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium dan pengobatan sebelum anak berumur 1 bulan. HK sendiri sangat jarang memperlihatkan gejala klinis pada awal kehidupan. Pada kasus dengan keterlambatan penemuan dan pengobatan dini, anak akan mengalami keterbelakangan mental dengan kemampuan IQ dibawah 70. Hal ini akan berdampak serius pada masalah sosial anak. Anak tidak mampu beradaptasi di sekolah formal dan menimbulkan beban ganda bagi keluarga dalam pengasuhannya.

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon

Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan keterbelakangan mental. Secara garis besar Skrining Bayi Baru Lahir meliputi proses :

- a) Persiapan
- b) Pengambilan specimen
- c) Tata laksana specimen
- d) Skrining Bayi baru Lahir dengan kondisi khusus (Permenkes, 2014).

Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai 72 jam. Skrining Hipotiroid Kongenital harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan melalui tahapan:

- a) Praskrining, dilakukan melalui sosialisasi, advokasi, dan evaluasi termasuk pelatihan.
- b) Proses skrining
- c) Pascaskrining, merupakan tes konfirmasi terhadap bayi yang telah dilakukan skrining (Permenkes, 2014).

4) Asuhan dasar neonatus

- a) Asuh

(1) Nutrisi

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

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

(2) Eliminasi

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

(3) Tidur

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

(4) Perawatan tali pusat

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

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 (Muslihatun, 2018).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Kebutuhan Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasih 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 (Nur Israyati, dkk 2021).

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. 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, 2019).

c) Asah (stimulasi mental)

Kebutuhan 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 (Nur Israyati, dkk 2021).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Menurut Pasal 21 dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan 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. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan dan perlindungan kesehatan yang optimal untuk

mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan R.I., 2023).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

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

d. Evidence based practice asuhan kebidanan bayi baru lahir, neoantus dan bayi

1) ASI Eksklusif

Menurut Suradi Efendi (2021), ASI Eksklusif merujuk pada praktik pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa adanya cairan atau makanan tambahan seperti susu formula, jus, madu, teh, air putih, dan makanan padat seperti buah buahan, sereal, biskuit, atau nasi. WHO juga mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lainnya, sementara ASI tetap dianjurkan hingga usia bayi mencapai 2 tahun. ASI memiliki manfaat yang signifikan untuk bayi sejak saat lahir. Praktik pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Pemberian ASI sebaiknya diteruskan hingga bayi mencapai usia 2 tahun. Dalam konteks usia bayi, ASI masih dapat memberikan sekitar 70% dari kebutuhan kalornya untuk bayi usia 6-8 bulan, sekitar 55% untuk bayi usia 9-11 bulan, dan sekitar 40% untuk bayi usia 12-23 bulan. Dengan menjalani praktik ASI eksklusif, hal ini dapat membantu mengurangi insiden masalah gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang sering terjadi pada usia tersebut. ASI juga mengandung antibodi yang komprehensif, mengurangi risiko penyakit dan mortalitas bayi (Hariyani Sulistyoningih et al., 2020).

2) Pijat bayi

a) Pengertian pijat bayi

Asuhan kebidanan komplementer pada bayi diberikan pijat bayi. Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2016).

b) Manfaat pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut: meningkatkan jumlah dan sitotoksitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami), mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut) dan meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (bonding).

c) Cara melakukan pijat bayi

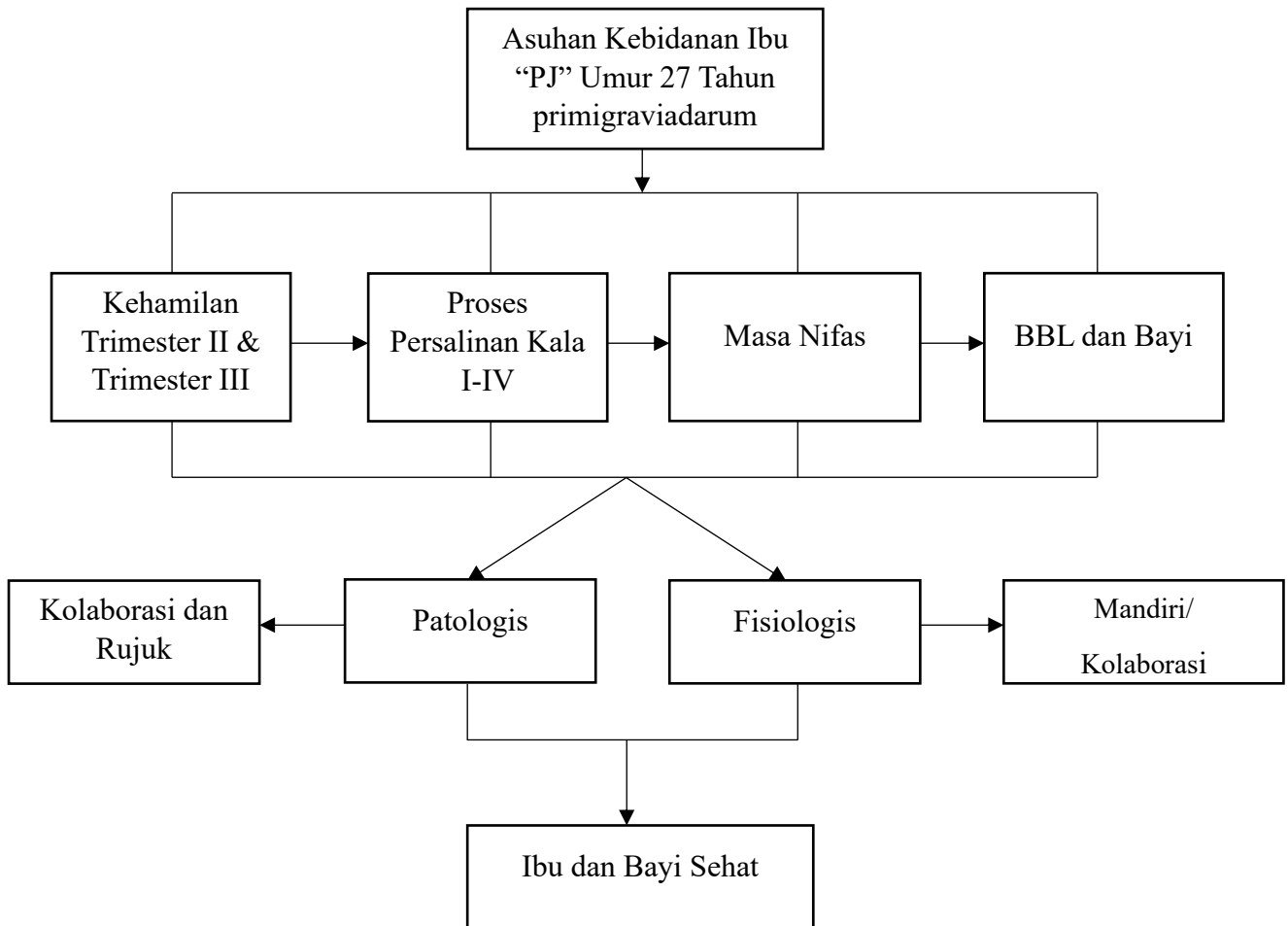
Sesuai usia bayi, bayi kurang dari satu bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut. Satu sampai 3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu yang singkat. Tiga bulan – tiga tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat (Mahayu, 2016).

d) Teknik pijat bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan

memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari,2016). Utami 2016 dalam bukunya menyatakan bahwa sebaiknya urutan pemijatan bayi dianjurkan dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka dan di akhiri pada bagian punggung. Procianoy, et al (2019) menyatakan hasil setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

B. Kerangka Konsep



Asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester II dan III, persalinan, nifas, BBL dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri atau kolaborasi. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan. Penulis berharap dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar ibu dan bayinya sehat