

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Kemenkes RI, 2020)

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes RI, 2020)

a. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017).

b. Wewenang bidan

Tugas wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam peraturan menteri kesehatan RI NO 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu penyelenggaraan keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang mengatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif/*Continuity Of Care* (COC)

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2020).

Continuity of Midwife Care (CoMC), sebelumnya dikenal sebagai *Midwifery-Led Continuity of Care*, adalah model perawatan maternitas di mana wanita dan bayi baru lahir menerima dukungan berkelanjutan dari bidan yang dikenal atau tim kecil bidan selama kehamilan, persalinan, dan periode pascanatal. Sementara struktur model ini mungkin berbeda tergantung pada sistem perawatan kesehatan dan kebutuhan lokal, semuanya dirancang untuk memberikan perawatan yang konsisten dan berbasis hubungan di mana bidan tetap menjadi penyedia yang terpercaya dan akrab. Model perawatan ini memastikan bahwa wanita mengalami dukungan yang lancar dan terkoordinasi di seluruh rangkaian perawatan maternitas, yang mencakup tidak hanya perawatan klinis tetapi juga kontinuitas emosional,

informasional, dan manajemen. CoMC dibangun di atas prinsip-prinsip relasional (interpersonal), longitudinal, manajemen, dan kontinuitas informasional, yang mendorong pendekatan terintegrasi dan berpusat pada orang yang telah terbukti meningkatkan hasil ibu dan bayi baru lahir (Zarbiv, Perlman, dkk, 2025)

3. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

- a. Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- b. Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- c. Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperhensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

- d. Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- e. Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti. Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan *Subjective, Objective, Assessment* dan *Plan (SOAP) Notes*. (Kemenkes RI, 2020).

B. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester (Uliarta Marbun, 2023). Trimester I dimulai pada 0-12 minggu, trimester II dimulai pada 13 – 27 minggu, trimester III 28-42 minggu (Kemenkes RI, 2024).

Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan (trimester) yaitu, antara lain: Kehamilan triwulan I antara 0-12 Minggu, gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah. Emosi tidak stabil, lebih sering cepat marah, juga penurunan libido seksual.

Kehamilan triwulan II antara 12-28 Minggu, pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak. Gatal pada permukaan kulit di bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit). Emosi menjadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi yang akan lahir. Kehamilan triwulan III antara 28-40 Minggu Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental. Emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi (Dina dkk, 2023).

2. Perubahan anatomi dan fisiologi

a. Serviks uterus

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis servikalis uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucous plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga

dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut tanda *hegar*.

b. Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh. Uterus akan bertambah besar, beratnya meningkat dari 30 gram menjadi 1000gram. Perbesaran ini disebabkan oleh hipertrofi dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan fibroelastik, darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon estrogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
1	12	2 jari atas symfisis
2	16	Pertengahan pusat dan symfisis
3	20	3 jari bawah pusat
4	24	Sepusat
5	28	3 jari atas pusat
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)
7	36	3 jari bawah px
8	40	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)

Sumber : Uliarta Marbun, 2023

c. Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d. Kardiovaskuler

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskuler merupakan persiapan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan jaringan ibu dan janin. Penyebab perubahan tersebut, secara tidak langsung oleh hormon dan secara langsung oleh efek mekanis. Adaptasi kardiovaskular akan melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik kehamilan, dan menyediakan kebutuhan fetus untuk tumbuh dan berkembang. Perubahan yang terjadi meliputi peningkatan detak jantung (25%); curah jantung meningkat sebesar 30% hingga 50% dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 25 hingga 30 minggu; berkurangnya resistensi total perifer; peningkatan volume darah; peningkatan volume plasma yang menyebabkan anemia fisiologis (Dina dkk, 2023).

e. Sistem Urinaria

Pada masa kehamilan terjadi perubahan anatomi maupun fisiologi saluran kemih yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron dan obstruksi akibat pembesaran uterus. Terjadi dilatasi ureter terutama pada sisi kanan kanan yang terjadi pada kehamilan tua dan penurunan peristaltik ureter. Obstruksi di sepanjang traktus urinarius ataupun di sebelah distal kandung kemih menyebabkan

penumpukan urin, yang merupakan media bagi pertumbuhan bakteri (Dina dkk, 2023).

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester II

Pada trimester ke II sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil primigravida pada trimester kedua biasanya mengalami perubahan psikologis berupa rasa khawatir yang biasanya dirasakan sebagai rasa khawatir jika sewaktu-waktu akan melahirkan sehingga meningkatkan kewaspadaan ibu. Selain itu, ibu sering mengalami perubahan emosi saat janin mulai aktif bergerak di dalam rahim, yang membuat ibu lebih sadar dan peduli terhadap janinnya, hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan libido pada ibu sehingga meningkatnya keinginan untuk berhubungan seksual, namun ibu khawatir bila melakukan hubungan seksual akan melukai janin dalam kandungannya membahayakan anak yang belum lahir (Pieter & Lubis, 2013). Kehamilan ini merupakan yang pertama bagi ibu, sehingga ia merasa cemas dengan kelahiran yang akan terjadi, apakah ia dapat menahan rasa sakit saat melahirkan apakah bayi yang didalam kandungannya sehat dan normal saat dilahirkan, cemas akan kesiapan ekonomi dan kesiapan peran menjadi ibu.

4. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).

Perubahan psikologis yang biasanya terjadi pada ibu pada trimester ketiga berupa rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh kehamilannya, yang seringkali disebabkan oleh ibu yang merasa asing dan tidak menarik, serta sedih karena akan segera berpisah dengan bayinya serta kehilangan bayinya dan perhatian khusus yang mereka terima selama kehamilan mereka. Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester ketiga juga mengalami perubahan emosi.

Para ibu sangat senang bertemu dengan bayinya tetapi mengkhawatirkan persalinannya, kesehatan bayinya saat lahir, dan tanggung jawabnya setelah bayinya lahir (Janiwarty, 2013). Namun, setiap ibu mengalami perubahan yang berbeda dan bereaksi terhadap perubahan tersebut dengan cara yang unik. Respons ini bisa menguntungkan atau negatif, tergantung apakah sang ibu memilih untuk menerima atau menolak perubahan fisik yang dialaminya saat hamil. Para ibu mungkin khawatir penampilannya menjadi kurang menarik, merasa aneh, dan terlihat jelek. Perasaan tersebut tidak lepas dari perubahan fisik yang dialami ibu akibat kehamilannya, seperti perut yang membesar, timbangan berat badan yang naik dengan cepat, penggelapan warna kulit di lipatan tubuh, dan stretch mark yang semakin jelas seiring bertambahnya usia janin di dalam rahim. Ini juga dapat disebut sebagai masalah citra tubuh.

5. Standar pelayanan antenatal terpadu

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Kemenkes RI, 2024) :

- 1) 1 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester II (kehamilan diatas 13 minggu sampai 28 minggu)

- 3) 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu)

Penerapan operasionalnya dikenal dengan standar 12 T yang terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan

Penimbangan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

- 2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Pengukuran Lila dilakukan hanya pada pemeriksaan pertama kali untuk skrining ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Seorang ibu dikatakan KEK jika lilanya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

- 3) Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan.

- 4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, ada kemungkinan pertumbuhan janin terganggu. Pengukuran standar menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 20 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Gawat janin ditandai dengan DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit atau kurang dari 120 kali per menit.

6) Penentuan presentasi janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin tidak kepala, atau kepala janin belum masuk panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus diimunisasi TT. Pada pemeriksaan pertama kali, ibu hamil diskriminasi untuk status kekebalan TT. Ibu hamil diimunisasi TT berdasarkan status imunisasi ibu saat itu.

Tabel 2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil perlu meminum tablet penambah darah untuk mencegah anemia. Tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

(a) Pemeriksaan golongan darah

Tes golongan darah dilakukan pada wanita hamil untuk mengetahui golongan darahnya, dan juga digunakan untuk mencari calon pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil diperiksa minimal dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali di trimester pertama, dan satu kali di trimester ketiga. Tujuan dari pemeriksaan Hb yaitu untuk melihat apakah ibu mengalami anemia, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Proteinuria (kadar protein tinggi dalam urin) adalah tanda preeklampsia, kondisi berbahaya yang dapat berkembang selama awal kehamilan. Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal satu kali pada trimester pertama, dan satu kali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

(e) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan pada ibu hamil yang diduga menderita sifilis untuk diskriminasi sedini mungkin dalam kehamilannya.

(f) Pemeriksaan HIV

Tes HIV dilakukan pada ibu yang berisiko tinggi tertular HIV. Setelah mendapatkan konseling, ibu hamil memiliki pilihan untuk melakukan tes HIV.

10) Tatalaksana/penanganan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium suatu kondisi yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lain untuk mendapatkan perawatan.

11) Skrining Kejiwaan

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan sebanyak 2 kali, satu kali pada kehamilan trimester pertama dan pada saat trimester ke tiga (Kemenkes RI, 2024).

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pada saat kehamilan, ibu hamil dianjurkan melakukan USG sebanyak 2 kali dengan rincian 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III (Kemenkes RI, 2024).

6. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

1) Yoga Ibu Hamil

Yoga untuk kehamilan ini dibuat supaya para perempuan / ibu hamil dapat menikmati proses kehamilannya dengan santai dan dengan tidak melupakan kesehatan dan kebugaran tubuhnya sehingga perempuanpun akan dapat menikmati proses kehamilannya tersebut didalam kehidupannya. Yoga untuk kehamilan

diciptakan untuk dapat meningkatkan kekuatan tubuh dan pikiran secara alami melalui gerakan-gerakan yoga yang lembut. Yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester III (Situmorang dan Hutabarat, 2020).

2) Senam Ibu Hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. Senam hamil adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal. Senam hamil ditujukan bagi Ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai dengan anemia (Fasiha et al., 2022).

3) *Gymball* Ibu Hamil

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III salah satunya dengan memberikan informasi dan mengajarkan cara melakukan *gym ball* kepada ibu hamil. *Gym ball* adalah sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu cara gerakan *gymball* berupa duduk diatas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah. Penggunaan *gymball* selama

kehamilan akan merangsang refleks *postural* dan menjaga otot –otot yang mendukung tulang belakang (Mutoharoh et al., 2019).

4) *Brain booster*

Brain booster merupakan program peningkatan intelegensia pada kehamilan. *Brain booster* bermanfaat dalam meningkatkan kualitas bayi yang akan dilahirkan yang meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Dalam periode kehamilan ini, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*Brain booster*) secara bersamaan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan music Mozart dimana music Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih. Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (music Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00 wita, enam puluh Menit, mulai Minggu ke-20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada usia kehamilan 20 minggu karena pada usia kehamilan 18 minggu telinga janin mulai berfungsi lebih.

5) Penggunaan Minyak Zaitun

Striae Gravidarum adalah gurat-gurat putih yang muncul pada permukaan kulit, disebabkan oleh banyak hal, salah satunya yaitu peregangan kulit yang berlebihan, biasanya terjadi ketika berat badan naik selama masa kehamilan. *Striae Gravidarum* merupakan salah satu dari sekian banyak masalah yang paling sering timbul selama kehamilan (Navri,2011). Keberadaan *Striae Gravidarum* ini tentunya membuat ibu merasa tidak nyaman akan penampilannya. Selain mengganggu penampilan fisik, juga mempengaruhi psikologis ibu karena merasa minder dan

malu akibat timbulnya Striae Gravidarum, terkadang juga menimbulkan rasa gatal sehingga sangat mengganggu. Jika digaruk secara berlebihan akan menyebabkan luka pada kulit (Salma,2015).

Salah satu cara untuk mengurangi Striae Gravidarum pada saat kehamilan adalah dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh. Minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi (Astawan, 2015). Menurut salah satu penelitian oleh Maternity & Eva (2019) dinyatakan bahwa kejadian striae gravidarum pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun menurun dibandingkan pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun, penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Tikania Meisura & Ani Triana (2023) dimana didapatkan hasil bahwa ibu dengan Striae Gravidarum menggunakan minyak zaitun dapat teratasi dalam waktu kurang lebih 3 minggu yaitu striae sudah tidak terlihat jelas dan sudah tidak terasa gatal.

C. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan servik, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Widiastini, 2018).

2) Perubahan fisiologis dalam persalinan

a) Perubahan uterus

Selama persalinan, rahim akan mengalami kontraksi yang dimulai dari bagian atas (fundus uteri) dan menjalar ke depan dan ke bawah perut. Segmen atas rahim yang terdiri dari korpus uteri akan aktif dan berkontraksi sehingga membuat rahim semakin tebal. Sedangkan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri akan bergeser dan melebar.

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan serviks didahului dengan adanya pendataran dari serviks. Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis, dimana pembesaran dari OUE (*Ostium Uteri Internum*) yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi 10 cm yang dapat dilalui oleh bayi.

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

Selama tahap pertama persalinan, vagina meregang untuk memberi ruang bagi bayi. Setelah ketuban pecah, segala macam perubahan terjadi di dasar panggul yang meregang menjadi saluran tipis dengan dinding yang kuat. Ketika kepala bayi mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, dan pemeriksaan luar menunjukkan bahwa perineum menonjol dan menjadi tipis sementara anus terbuka.

d) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob keduanya meningkat secara bertahap, yang berarti suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernapasan

mengalami peningkatan serta mengalami kehilangan cairan. Peningkatan ini disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot.

e) Perubahan sistem pernafasan

Selama persalinan, rahim berkontraksi dan tekanan bayi pada diafragma meningkat. Hal ini dapat menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen.

3) Perubahan psikologi pada ibu bersalin

Perubahan psikologi seorang ibu secara alami terjadi selama proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan ibu merasa khawatir dan cemas. Peran orang-orang di sekitarnya seperti pasangan atau keluarga sangat mempengaruhi psikologi ibu. Ibu membutuhkan banyak dukungan selama kehamilan dan persalinan (Widiastini, 2018).

4) Kebutuhan dasar ibu bersalin

a) Oksigen

Selama proses persalinan, kebutuhan oksigen ibu harus tetap diperhatikan karena oksigen yang dihirup oleh ibu sangat penting untuk dialirkan ke janin melalui plasenta. Jika ibu tidak mendapatkan oksigen yang cukup, dapat memperlambat proses persalinan dan berpotensi membahayakan bayi (Yulizawati, dkk, 2019).

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama proses persalinan kebutuhan cairan dan nutrisi harus terpenuhi. Oleh karena itu keluarga selalu berada di dekat ibu untuk memberikan ibu air dan makanan ringan selama proses persalinan (Yulizawati, dkk, 2019).

c) Dukungan emosional

Bidan dapat melibatkan orang-orang terdekat ibu dalam memberikan dukungan emosional selama persalinan seperti melibatkan suami, yang dapat membantu ibu bernapas dengan benar dan mengusap wajahnya dengan lembut, memijat punggung, kaki, ataupun kepalanya (JNPK-KR, 2017).

d) Kebutuhan hygiene (kebersihan)

Untuk mencegah infeksi intrapartum dan membuat ibu lebih nyaman selama persalinan. Bidan harus membantu ibu menjaga kebersihan area vaginanya karena selama kala I fase aktif terjadi peningkatan bloodyshow yang menyebabkan ibu tidak mampu untuk melakukan mobilisasi (Yulizawati, dkk, 2019).

e) Posisi

Selama persalinan, penting bagi ibu untuk memilih posisi yang dirasa nyaman untuknya. Bidan menyarankan ibu untuk memilih posisi yang membuat ibu merasa tenang dan rileks, yang akan membantu proses persalinan berjalan lancar. (JNPK-KR, 2017).

f) Kebutuhan istirahat

Ibu tetap perlu mendapatkan istirahat yang dibutuhkannya selama proses persalinan. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III, dan IV) mengacu pada kesempatan yang diberikan bidan kepada ibu untuk mencoba rileks tanpa mengalami stres fisik atau emosional ketika tidak ada his (Yulizawati, dkk, 2019).

g) Eliminasi

Selama persalinan, kebutuhan eliminasi penting untuk dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Bidan menyarankan ibu untuk

mengosongkan kandung kemih atau buang air kecil setiap dua jam untuk membantu kemajuan persalinan serta membuat ibu merasa nyaman.

5) Tanda-tanda persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017), ada beberapa tanda-tanda persalinan yang dirasakan oleh ibu, diantaranya:

a) Terjadinya his persalinan

Ketika terjadi kontraksi, ibu merasakan pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his persalinan teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar. Ketika ibu melakukan aktivitas seperti berjalan, kekuatan his makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir bercampur darah

Proses persalinan menyebabkan serviks berubah menjadi tipis dan terbuka. Hal ini memungkinkan keluarnya lendir dan darah akibat pecahnya pembuluh darah pada kanalis servikalis.

c) Pengeluaran cairan

Beberapa kasus persalinan seperti ketuban pecah yang menyebabkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah saat menjelang pembukaan lengkap. Apabila ketuban sudah pecah, proses persalinan dilakukan dalam 24 jam.

6) Tahapan persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. lama kala I berlangsung selama 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, pembukaan pada kala I primigravida 1 cm berlangsung selama 1 jam, dan pada

multigravida 1 cm selama 30 menit. Ketentuan pembukaan pada servik tidak mutlak, ketentuan tersebut hanya digunakan untuk memperkiraan waktu pembukaan serviks dan lama pemantauan kala I (Widiastini, 2018). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten terjadi ketika pembukaan servik kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.

(2) Fase Aktif

Pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada fase aktif terjadi pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm perjam hingga pembukaan 10 cm.

Fase aktif kala I dibagi menjadi 3 fase antara lain:

(a) Fase akselerasi

Pembukaan serviks menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam

(b) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan serviks dari 4 cm sampai 9 cm, berlangsung selama 2 jam

(c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks dari 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam

b) Kala II

Kala II persalinan disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai saat terjadi pembukaan serviks lengkap 10 cm dan berlanjut sampai kelahiran bayi bayi.

Kontraksi selama kala II lebih sering, kuat dan lebih lama. Adapun tanda gejala kala II diantaranya yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada spinter anus, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu ada beberapa tanda pasti kala II yang dilakukan dengan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm dan terlihatnya bagian kepala di introitus vagina.

Pada kala II persalinan diterapkannya asuhan sayang ibu untuk membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu yang diterapkan yaitu ibu selalu didampingi oleh suami ataupun keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi, melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan seperti memberikan dukungan kepada ibu, memberikan makanan dan minuman, membantu ibu untuk mengganti posisi. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga serta menjelaskan tahapan-tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran jika ada kontraksi atau dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi dan membantu pemenuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum, memberikan ibu rasa aman, dukungan selama persalinan berlangsung untuk mengurangi ketegangan ibu sehingga dapat melancarkan proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017).

Kondisi ibu, bayi serta kemajuan persalinan harus selalu di pantau selama kala II. Pemantauan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan nadi setiap 30 menit, melakukan pemantauan frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap selesai meneran atau setiap 5-

10 menit, melakukan pemeriksaan abdomen setiap 30 menit untuk mengetahui penurunan kepala bayi, melakukan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi dapat dilakukan lebih cepat. Pada saat pemeriksaan dalam dilakukan pemantauan warna air ketuban apabila selaput ketuban sudah pecah (warna jernih atau bercampur mekonium atau bercampur darah), meraba apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, menilai putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir (JNPK-KR, 2017).

c) Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga dalam persalinan yang berlangsung dari bayi lahir sampai plasenta selaput ketuban lahir. Kala III berlangsung kurang dari 30 menit. Terdapat Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat menjulur keluar didepan vulva dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Pada kala III terdapat manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Widiastini, 2018).

d) Kala IV

Kala IV Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama (Post Partum). Fase ini merupakan fase yang kritis bagi ibu dan bayi karena pada fase ini rentan terjadi pendarahan pada ibu. Ibu dan bayi mengalami perubahan fisik yang luar biasa, yaitu ibu melahirkan bayi dari rahimnya dan bayi sedang beradaptasi dengan dunia luar rahim. Bidan harus memastikan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi stabil dan dapat mengambil tindakan yang tepat (Widiastini, 2018).

7) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Power*

His adalah salah satu faktor yang menyebabkan serviks terbuka. Ketika bagian presentasi bayi mencapai dasar panggul, bayi akan mulai terdorong keluar. Pada saat ini, akan timbul refleks yang menyebabkan ibu mengontraksikan otot perut dan mendorong diafragma ke bawah (Yulizawati, dkk, 2019).

b) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina), sehingga janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk, 2019).

c) *Passanger*

Passanger merupakan suatu faktor berupa janin itu sendiri. Janin akan bergerak di sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, yaitu ukuran kepala, presentasi, dan letak (Yulizawati, dkk, 2019).

d) Psikologis

Psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, dengan keadaan psikologis ibu yang baik akan menghasilkan persalinan yang aman dan lancar. Dukungan dari suami beserta keluarga sangat mempengaruhi psikologis ibu bersalin, sehingga seorang bidan melakukan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga.

e) Penolong

Kompetensi penolong sangat penting dalam proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika para penolong ini memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik, diharapkan tidak terjadi kesalahan saat memberikan asuhan kebidanan persalinan.

8) Lima benang merah

Lima aspek mendasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR, 2017 yang meliputi :

a) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan adalah suatu proses yang penting dalam memecahkan masalah dan menentukan kebutuhan perawatan pasien. Keputusan ini harus akurat, lengkap, dan aman, baik untuk pasien dan keluarganya maupun untuk petugas kesehatan.

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu adalah bagian dari asuhan sayang ibu. Penerapan prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu dengan melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi selama persalinan dan kelahiran bayi merupakan tanggung jawab bersama antara tim tenaga kesehatan, ibu dan keluarga. Untuk mengurangi risiko penularan penyakit, semua aspek perawatan, termasuk tindakan pencegahan infeksi, harus selalu diperhatikan.

d) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan merupakan bagian terpenting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan adanya pencatatan, penolong persalinan dapat memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Apabila penolong asuhan tidak melakukan pencatatan asuhan, maka asuhan dianggap tidak dilakukan. Bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat–obatan yang diberikan dan partograf (JNPK-KR, 2017).

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya dapat mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi, sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Pada proses persalinan sulit untuk memprediksi kapan komplikasi akan terjadi, sehingga penting bagi semua penolong persalinan untuk mengetahui fasilitas rujukan yang mampu menangani kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

9) Asuhan Komplementer dalam Persalinan

a) *Birth Ball/gymball*

Birth ball merupakan bola terapi fisik yang dapat membantu kemajuan persalinan pada kala I. Manfaat penggunaan birth ball saat persalinan adalah mengurangi nyeri dan kecemasan, meminimalkan penggunaan *pethidine*, membantu proses penurunan kepala, mengurangi durasi kala I persalinan,

meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu (Pratiwi, Hadi dan Novitasari, 2021).

Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. *Gym ball* memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (Rakizah et al., 2023).

b) *Massage effleurage*

Selama proses persalinan, pijatan *effleurage* dapat membuat ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, pijatan dapat membantu ibu merasa lebih terhubung dengan orang yang memberikan asuhan yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Rahman, dkk, 2017).

b. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang telah lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Ketika tubuh bayi baru lahir mulai terjadi adaptasi fisik dan psikologis yang mencakup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama yang dimulai pada masa persalinan berakhir yaitu setelah 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini dkk, 2017).

2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

a) Sistem Respirasi

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat dibantu dengan penekanan torak yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis (Widiastini, 2018).

b) Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah ke tali pusat bayi dan pembuluh di sekitarnya melambat setelah tali pusat dijepit, yang mengurangi resistensi terhadap sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Hal ini menyebabkan duktus arteriosus menyempit dan akhirnya menutup, yang mengurangi tekanan pada jantung kiri bayi dan menyebabkan foramen ovale menutup secara fungsional (Widiastini, 2018).

c) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan (Widiastini, 2018).

d) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat

mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan neonatus adalah dengan menggunakan lemak cokelat (brown fat) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikulasi, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (JNPK-KR, 2017).

3) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

b) Asuhan bayi baru lahir

(1) Menjaga kehangatan bayi

Bayi yang baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik, sehingga bayi lebih mudah kedinginan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara berbeda yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan penguapan.

(2) Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah bayi lahir serta tali pusat sudah di ikat, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai bayi dapat mencari puting susu ibu

(3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar yaitu sampai tali pusat terlepas dengan sendirinya dalam minggu pertama, sehingga dapat mengurangi insiden infeksi pada

neonatus. Prinsip penting dalam perawatan tali pusat yaitu tali pusat tetap kering dan bersih.

(4) Pemberian suntikan vitamin K

Pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan sebaiknya dilakukan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau pada 1 jam pertama kelahiran.

(5) Pemberian salep mata

Bayi baru lahir harus mendapatkan salep mata dengan tujuan untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia. Pemberian salep mata dilakukan dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata bayi dimulai dari bagian mata yang dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata.

(6) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B 0 diberikan segera setelah bayi lahir yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Hepatitis B0 disuntikkan secara intramuskular (IM).

D. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang dialami seorang ibu yang dimulai setelah bayi dan plasenta dilahirkan, atau setelah akhir persalinan kala empat, dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari). Setelah melahirkan, masa ini adalah waktu yang penting bagi para ibu karena masalah kehamilan dan perdarahan dapat menyebabkan 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama (Azizah, Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Azizah, Rosyidah, 2019):

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediet merupakan masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan fisiologi pada ibu nifas dan menyusui

1) Perubahan uterus (*involutio uteri*)

Setelah proses persalinan, akan terjadi proses *involutio*. Proses ini dimulai segera setelah pengeluaran plasenta akibat kontraksi otot polos rahim. Pada persalinan kala tiga, uterus akan berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan fundus bertumpu pada promontorium sakralis. Saat ini, ukuran rahim kira-kira akan sebesar ukuran rahim pada usia kehamilan 16 minggu. Perubahan pada rahim dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui tinggi fundus uteri (Azizah ,Rosyidah, 2019).

a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat

b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat

c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis

d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis

e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba).

2) Lokia

Dengan involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat plasenta mulai mati. Desidua mati ini akan keluar bersama sisa cairan. Campuran darah dan desidua ini disebut lokia, yang biasanya berwarna merah muda pucat atau putih. Lokia memiliki bau amis, tetapi tidak terlalu kuat dan volumenya bervariasi pada setiap wanita (Azizah, Rosyidah, 2019):

a) Lokia rubra

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokia yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda

perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput.

3) Laktasi

Laktasi dipengaruhi oleh pengaturan hormon laktasi yaitu prolaktin dan oksitosin. Kadar prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang sempurna dan isapan bayi yang cukup dapat meningkatkan kadar prolaktin. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang *let down reflex*. Pengeluaran ASI dari alveoli ke duktus laktiferus terjadi karena *let-down reflex* atau disebut juga dengan *milk ejection reflex* (MER). Akibat rangsangan isapan bayi, menyebabkan hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior agar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di kelenjar susu berkontraksi. Kontraksi sel mioepitel menyebabkan air susu mengalir melalui duktus laktiferus ke dalam sinus laktiferus, dan siap dikeluarkan saat bayi menyusui (Armini, Marhaeni, dan KOMPIANG Sriasih, 2020).

d. Adaptasi psikologi pada ibu nifas dan menyusui

1) *Taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif terhadap lingkungannya dan lebih bergantung pada orang lain, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pada fase ini ibu akan menceritakan secara berulang pengalaman selama proses persalinan, sehingga kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2) *Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Selama fase ini, ibu mungkin merasa khawatir dengan kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Pada fase ini ibu mungkin mudah tersinggung dan mudah marah, sehingga penting untuk berhati-hati saat berkomunikasi dengannya. Pada fase ini, ibu membutuhkan dukungan dalam mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayinya, sehingga timbul rasa kepercayaan pada dirinya (Azizah and Rosyidah, 2019).

3) *Letting go*

Fase *letting go* adalah fase penerimaan tanggung jawab atas peran baru yang terjadi 10 hari setelah melahirkan. Ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta rasa percaya diri ibu meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi para ibu untuk lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya sendiri dan bayinya (Azizah, Rosyidah, 2019).

e. Kebutuhan dasar ibu nifas dan menyusui

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dengan gizi yang seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi.

Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai anak yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi (Azizah, Rosyidah, 2019).

2) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan olahraga ringan yang membantu ibu agar cepat pulih setelah melahirkan, ambulasi dini yang dapat dilakukan ibu yaitu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan (Azizah, Rosyidah, 2019).

3) Eliminasi

Setelah melahirkan, pasien harus bisa buang air kecil dalam waktu enam jam. Jika urin tertahan di dalam kandung kemih untuk jangka waktu yang lebih lama, dapat menyebabkan masalah pada sistem saluran kemih, seperti infeksi. Buang air kecil setiap tiga sampai empat jam adalah normal, dan jika tidak bisa BAK sendiri, maka dilakukan tindakan blader training, seperti dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat ibu, dan mengompres air hangat di atas simfisis (Azizah, Rosyidah, 2019).

4) Personal *Hygiene*

Apabila ibu sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Perineum dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu merasa takut saat jahitannya lepas dan merasa kesakitan, sehingga perineum tidak dibersihkan. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut ibu harus mencuci tangan dengan menggunakan sabun (Azizah, Rosyidah, 2019).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas memerlukan istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat akan berpengaruh pada produksi asinya.

6) Seksual

Dalam waktu 6 sampai 8 minggu, dinding vagina akan kembali seperti kondisi sebelum hamil. Ibu dapat memeriksa kapan pendarahan berhenti, dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vaginanya. Setelah pendarahan berhenti, secara fisik maka suami istri dapat memulai aktivitas seksual. Aktivitas seksual aman dilakukan ketika ibu sudah merasa siap setelah darah merahnya berhenti dan tidak terdapat komplikasi. Setelah lokia berakhir dan luka episiotomi telah sembuh, aktivitas seksual aman untuk dilakukan. Meski diharapkan saat ini organ tubuh sudah pulih dan sinus laktiferus sudah siap untuk keluar saat bayi menyusui, namun aktivitas seksual sedapat mungkin bisa ditunda hingga 40 hari setelah melahirkan (Azizah, Rosyidah, 2019).

f. Pelayanan masa nifas

Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) bahwa pada masa nifas harus dilakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Pelayanan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali meliputi:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

KF 1 diberikan dari 6 sampai 48 jam setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ini terdiri dari pemeriksaan tanda vital, pemantauan

jumlah darah yang keluar, pemeriksaan sekret yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet besi pada ibu nifas selama 40 hari, dan dua kapsul Vitamin A 200.000 IU, 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama, selain itu ibu nifas diberikan konseling dan penatalaksanaan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

KF 2 diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan KF 2 yaitu pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin serta mengajarkan ibu untuk menjaga bayi kehangatan bayi dan cara merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

KF 3 diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami serta memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan pada 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah sama seperti pada KF 3.

g. Tanda bahaya pada ibu nifas

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) memaparkan mengenai tanda bahaya masa nifas diantaranya yaitu demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung, menangis tanpa sebab dan bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.

h. Metode Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan bagian penting dalam mewujudkan masyarakat sejahtera dengan membantu masyarakat menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, hamil pada saat yang diinginkan, dan mengatur jarak kelahiran anak. Tujuan Keluarga Berencana adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan Keluarga Berencana dalam pertumbuhan penduduk Indonesia (Matahari, Utami, dan Sugiharti, 2018).

1) Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

Metode *Amenore Laktasi* (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi bagi ibu menyusui, tidak menstruasi, dan memiliki bayi berusia kurang dari enam bulan.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi pasca melahirkan yang aman dan efektif bagi ibu yang ingin menunda atau membatasi kehamilan. IUD dapat digunakan segera setelah melahirkan.

3) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormone progesterone dan dapat digunakan oleh ibu menyusui baik berupa suntikan maupun pil. Namun hormon

estrogen pada kontrasepsi kombinasi berupa suntikan dan pil dapat menurunkan produksi ASI.

i. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas dan Menyusi

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan jenis pijatan yang sering dilakukan untuk memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga. Pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dan memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui dan rasa nyaman pada bayi yang disusui (Lestari, Fatimah, dan Ayuningrum. 2021).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakcukupannya ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima, keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar (Nufus, 2019).

2) *Senam kegel*

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. *Senam kegel* adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organorgan dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. *Senam kegel* mempunyai berbagai macam manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Putri & Rita Afni, 2022).

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi

a. Kebutuhan Dasar Bayi

1) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal dalam proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lainnya. Stimulasi sebaiknya dilakukan ketika berinteraksi dengan bayi misalnya ketika memandikan bayi, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan-jalan, bermain ataupun menonton TV setelah tidur (Sinta, dkk, 2019).

2) Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin misalnya dengan memberikan asi eksklusif, sehingga bayi dapat kontak kulit dengan ibu dan merasakan kenyamanan (Sinta, dkk, 2019)

3) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan, lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Sinta, dkk, 2019).

b. Standar asuhan kebidanan pada bayi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam jam sampai 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.

Pemberian wajib yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium berupa *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan hormone tiroid pada bayi. Pemeriksaan idealnya dilakukan setelah 48-72 jam setelah bayi baru lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari. Apabila hasil tes menunjukkan positif maka akan diberikan terapi berupa sulin hormone sebelum bayi berusia 1 bulan (Kemenkes Kesehatan RI, 2014). Selain itu juga dilakukan *Skrining Penyakit Jantung Bawaan* (PJB) kritis, dilakukan setelah 24 - 48 jam yakni dengan menggunakan *pulse oximeter*.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari tiga hari sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa

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

c. Asuhan pada bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 hingga 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) yang dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan serta perkembangan yang pesat akan terjadi. Selama waktu ini, berat badan bayi dipantau untuk memeriksa status gizinya, lingkaran kepala diperiksa untuk mencari Makrosefali (ukuran kepala lebih besar) atau Mikrosefali (ukuran kepala lebih kecil), melakukan pemeriksaan perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi (bayi mulai bisa bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah dapat mengeluarkan suara dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibunya) (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2017).

Asuhan pada masa post neonatal juga mencakup pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, diare berulang-ulang, kejang. Pada masa ini bayi mendapatkan imunisasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi), dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis 2 tetes) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

d. Asuhan Komplementer Pada Bayi (*Baby Massage*)

Pijat bayi adalah jenis terapi sentuhan yang menggabungkan pijatan lembut pada bayi. Manfaat pijat bayi antara lain memberikan sentuhan yang menenangkan, mengingatkan bayi akan kenyamanan yang dirasakannya di dalam kandungan, membantu bayi tidur lebih nyenyak, dan membantu bayi makan lebih baik. Pijat

bayi juga dapat membantu melancarkan pencernaan bayi, mempererat ikatan antara anak dan orang tua, serta memperlancar peredaran darah pada kulit bayi. Pijat bayi juga membantu perkembangan otot dan koordinasi bayi, meningkatkan daya tahan bayi terhadap infeksi dan gangguan kesehatan, serta membuat bayi terlihat lebih sehat (Kusmini, Sutarmi, dan Nurul, 2020).

F. Kerangka Konsep

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

