

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan proses pengambilan keputusan dan tingkat yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan, ruang lingkup praktik kebidanan adalah memberikan pelayanan kebidanan pada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Undang-Undang RI, 2019).

2. Tugas dan Wewenang bidan

Bidan memberikan pelayanannya kepada pasien tidak lepas dari wewenang dan tanggung jawab yang harus ditaatinya. Dalam hal ini, bidan harus mengetahui secara jelas terkait dengan batasan-batasan tugas yang telah menjadi kompetensi profesinya. Dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 disebutkan bahwa bidan memiliki tugas dan wewenang yakni antara lain:

- a. Pelayanan kesehatan ibu yakni meliputi, pemberian asuhan kebidanan ketika belum hamil, asuhan kebidanan pada masa hamil, asuhan kebidanan ketika persalinan dan membantu persalinan normal, pemberian asuhan kebidanan masa nifas, memberikan pertolongan pertama gawat darurat ibu hamil, persalinan, nifas, serta rujukan, dan melakukan deteksi dini terkait dengan komplikasi dan

kasus berisiko pada saat hamil, bersalin, pasca bersalin, nifa, dan asuhan pasca keguguran dan lanjut dengan pemberian rujukan.

- b. Pelayanan kesehatan anak, yakni meliputi pemberian asuhan kepada bayi baru lahir hingga anak pra sekolah, memantau pertumbuhan sekaligus perkembangan serta melakukan deteksi dini pada gangguan tumbuh kembang, kasus penyulit, dan rujukan, pemberian imunisasi anak sesuai dengan program pemerintah, pemberian pertolongan pertama pada gawat darurat untuk bayi baru lahir yang dilanjutkan pemberian rujukan.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, yakni meliputi pemberian informasi, konseling, edukasi dan layanan kontrasepsi yang dilakukan sesuai dengan aturan undang-undang.

3. Standar asuhan kebidanan

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

- a. Standar I (Pengkajian), bidan mengumpulkan data semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.
- c. Standar III (Perencanaan), bidan merencanakan asuhan kebidanan

berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

d. Standar IV (Implementasi), bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

e. Standar V (Evaluasi), bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI (Pencatatan asuhan Kebidanan), bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan tercantum pada Permenkes No.21 Tahun 2021. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa bidan memberikan pelayanan di mulai dari ibu sebelum masa kehamilan, ketika masa kehamilan, saat bersalin, dan setelah melahirkan, menyelenggarakan layanan kontrasepsi dan juga kesehatan seksual. Pelayanan-pelayanan tersebut yakni meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Pelayanan kesehatan ketika sebelum masa kehamilan yaitu rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk perempuan pada usia remaja hingga memasuki masa sebelum hamil agar dapat mempersiapkan perempuan memiliki masa kehamilan yang sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan saat hamil yakni rangkaian kegiatan yang ditujukan ketika hamil hingga melahirkan.

- 3) Pelayanan kesehatan bersalin yakni rangkaian kegiatan yang dilakukan pada ibu semenjak proses bersalin hingga 6 jam sesudahnya.
- 4) Pelayanan kesehatan masa setelah melahirkan yakni rangkaian kegiatan yang dilakukan selama masa nifas sebagai upaya dalam memberikan dukungan kepada bayi yang lahir hingga mencapai usia 2 (dua) tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pemberian obat, pemasangan maupun pencabutan alat kontrasepsi beserta tindakan lainnya yang dilakukan dalam pencegahan kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual yang diberikan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan seksual.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, ANC atau *antenatal care* yang bisa juga disebut dengan pelayanan kesehatan hamil merupakan kegiatan yang dilaksanakan dimulai dari masa konsepsi hingga proses bersalin yang bermutu dan komprehensif. Pelayanan ANC ini dilakukan sesuai standar dengan setidaknya sebanyak 6 kali dengan pembagian waktu yakni pada trimester I sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Apabila terdapat keluhan pada ibu hamil, maka diperlukan kunjungan lebih dari 6 (enam) kali.

Berdasarkan teori yang dikutip dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan kebidanan wajib dilaksanakan pada ibu hamil agar dapat memantau keadaan ibu beserta janin yang dikandungnya dan juga perkembangan pada kehamilannya yang meliputi (Kemenkes RI, 2020):

1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan

Pengukuran ini dilakukan pada awal kunjungan. Apabila ibu mempunyai tinggi badan di bawah 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Penimbangan dilakukan setiap kali ibu diperiksa, lalu dihitung IMT dan penambahan berat badannya.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilaksanakan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Tekanan darah yang normal yaitu 120/80 mmHg. Jika tekanan darah menunjukkan lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg maka dikatakan terdapat faktor risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi.

3) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran ini hanya dilaksanakan pada saat kunjungan awal. Apabila hasil pengukuran menunjukkan lingkar lengan atas ibu hamil di bawah 23,5 cm, maka dapat dikatakan kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat meningkatkan risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

4) Pengukuran tinggi rahim

Tinggi rahim atau juga bisa disebut dengan tinggi fundus arteri (TFU) dilaksanakan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilannya. Pengukuran ini dilakukan dengan memanfaatkan pita ukur yang dapat dimulai sejak usia kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Untuk mengetahui letak janin, maka dilakukan penentuan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu atau Trimester III, sedangkan denyut jantung janin

diukur sejak akhir Trimester pertama dan dilakukan setiap kunjungan. Adapun rentangan denyut jantung janin yang normal yakni 120 hingga 160 kali dalam semenit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebagai suatu upaya pencegahan tetanus neonatrum. Penentuan pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu hamil ketika awal kunjungan dengan dilakukannya skrining. Apabila wanita usia subur (WUS) sudah memperoleh imunisasi TT5 dengan buku KIA atau rekam medis sebagai bukti, maka imunisasi TT tidak diberikan lagi.

7) Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah)

Supaya dapat mencegah anemia, maka perlu diberikannya tablet tambah darah sejak awal hamil dengan meminum 1 tablet setiap harinya dengan waktu minimal 90 hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sangat penting dilakukan untuk ibu hamil. Adapun yang dicek saat pemeriksaan lab yaitu, golongan darah, kadar Hb, glukosa dan protein dalam urin, serta HIV yang dilakukan sebagai upaya dalam program PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak), serta pemeriksaan darah lain yakni sifilis, malaria, dan HbsAg.

9) Temu wicara

Penjelasan diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan ibu hamil yang berkaitan dengan perawatan pada masa hamil, pencegahan kelainan bawaan, P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi), IMD (Inisiasi Menyusui Dini), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB (Keluarga Berencana), dan juga pemberian imunisasi pada anak.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Apabila ditemukannya suatu masalah atau kelainan dari hasil pemeriksaan kehamilan ataupun hasil laboratorium, maka harus mendapatkan penanganan yang sesuai dengan standar tenaga kesehatan. Jika ditemukan kasus yang tidak dapat ditanganai maka dapat dilakukan sistem rujukan.

5. Konsep Dasar *Continuity Of Care*

Continuity of Care (COC) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari konsep perawatan berbasis holistik dan fundamentalis dalam praktik kebidanan. Dalam asuhan menyeluruh bidan memberikan asuhan kepada wanita secara langsung berkelanjutan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (COC) *Continuity of Care* (COC) dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Cahya dan Susanti, 2024).

Filosofi *Continuity of Care* (COC) mengutamakan pada kondisi alamiah dengan membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan meminimalisir intervensi dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, priritual dan sosial.

Menurut (Yulistin, 2023) tujuan asuhan kebidanan kehamilan yang berkesinambungan adalah:

- a Untuk memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- b Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- c Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk

riwayat umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu dan bayi dengan meminimalisir adanya trauma
- e Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu dalam pemberian ASI
- f Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- g Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

6. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian kehamilan

Menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) menyatakan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu (Suryani dan Febrianti, 2022). Kehamilan normal berlangsung 40 hari. Dalam usia tersebut, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang terdiri dari trimester ke-1 yang berlangsung selama 12 minggu pertama kehamilan, trimester ke-2 yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-3 yang berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan yang meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester tiga, dalam hal ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan

dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga.

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1). Perubahan pada sistem reproduksi

Semakin besar usia kehamilan, uterus atau rahim ibu hamil akan semakin membesar pada kehamilan normal. Taksiran dari perut bagian luar yaitu pada kehamilan diatas 16 minggu perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simpisis dan pusat, kehamilan diatas 32 minggu perabaan fundus uteri mencapai petengahan pusat dan prosessus xipoides. Bahkan hingga akhir kehamilan mencapai satu sampai tiga jari dibawah prosessus xipoides.

2). Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil, payudara akan membesar dan tegang. Saat memasuki trimester III, biasanya puting susu akan mengeluarkan cairan yang berwarna putih kekuningan yang disebut kolostrum (Ummah, 2019). Untuk memperlancar proses menyusui, perawatan selama kehamilan merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI (Alhadar dan Umaternate, 2017).

3). Perubahan pada sistem endokrin

Perubahan hormone pada kehamilan erat hubungannya dengan aktifitas plasenta. Pada awal kehamilan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Namun semakin tua kehamilan, kadar hormone Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan berkurang. Hormone progesterone

meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi.

4). Perubahan pada kekebalan tubuh

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih basa sehingga rentan terjadi infeksi pada vagina. Sistem kekebalan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh sehingga kadar imunoglobulin (Ig) dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respon imun ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum juga mulai menurun dari kehamilan minggu ke-10 sampai mencapai kadar terendah pada minggu ke-30, tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan aterm.

5). Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing, laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Pada keluhan ini, ibu hamil sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko infeksi saluran perkemihan. Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan, selain mengelola zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa janin (Ariyanti, 2019).

6). Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran

pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan.

7). Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Volume plasma meningkat selama hamil normal. Lebih dari 50% peningkatan terjadi pada usia kehamilan 34 minggu. Karena ekspansi dalam volume plasma lebih besar dari peningkatan sel darah merah, di sini terjadi penurunan konsentrasi haemoglobin, hematocrit dan jumlah sel darah merah. Perubahan pada system kardiovaskular mulai terjadi pada awal kehamilan, yaitu 8 minggu usia kehamilan, cardiac output meningkat 20% (Ariyanti, 2019).

8). Perubahan pada sistem integument

Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit terlihat lebih gelap. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simpisis yang disebut dengan linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1). Kebutuhan Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari.

2). Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan, ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga. Sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi.

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga dapat membantu mencegah neural tube defect yaitu cacat pada tulang otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, pertumbuhan janin terhambat. Folat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dimana 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Tidak hanya asam folat,

zat besi juga diperlukan oleh ibu hamil, jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk gram ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis lebih tinggi. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hijau keabu-abuan, beberapa wanita mengalami nausea, muntah, bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar jam makan atau menjelang tidur (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019).

Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi. Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium. Pemenuhan nutrisi/gizi yang tepat sangat membantu tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan nutrisi yang dimaksud bukan dalam hal porsi makan, ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi, seperti mikronutrien dan makronutrien, untuk mendukung kesehatannya serta janin (Nasriyah dan Ediyono, 2023).

3). Kebutuhan Seksual

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Seks bertujuan untuk menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, mengekspresikan kesenangan, cinta, dan kepuasan bagi pasangan. Setiap kondisi kehamilan berbeda, maka batas aman frekuensi berhubungan seksual juga berbeda. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seksual kecuali ada riwayat keguguran, dan perdarahan (Anitasari dan Hariati, 2020).

4). Mobilisasi/aktivitas fisik

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.

5). Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang 1 jam, sedangkan ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi (Luvi Anasari., et al, 2022). Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Dengan posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam

posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atas.

6). Imunisasi vaksin TT (tetanus toxoid)

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan (Musfirah, Rifai dan Kilian, 2021). Pelaksanaan kegiatan imunisasi TT ibu hamil terdiri dari kegiatan imunisasi rutin dan kegiatan tambahan. Hal ini adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan. Pelaksanaannya dapat dilakukan di puskesmas, rumah sakit, posyandu, ataupun kunjungan rumah. Kegiatan imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari pemantauan dan evaluasi.

d. Kebutuhan Psikologis

1). Dukungan Keluarga dan suami

Lingkungan keluarga yang harmonis, lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil memiliki ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua sehingga dukungan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita hamil. Dukungan keluarga dapat berupa bentuk informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat. Peran suami dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas

penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dan menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

2). Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian bidan harus dapat memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan baik fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

1). Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I. sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor resiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2021).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai 40 minggu). Kunjungan antenatal bisa lebih dari empat kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit, gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2021).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (28-40 minggu). Ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III.

2). Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Menurut Buku KIA tahun 2024 Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 12 T, meliputi:

a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Peningkatan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Dartiwin dan Nurhayati (2019) mengemukakan, cara yang dipakai untuk menentukan Indeks Massa Tubuh

(IMT) adalah dengan menghitung perbandingan berat badan dan tinggi badan dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan Sebelum Hamil} : (\text{Tinggi Badan dalam Meter})^2$$

Tabel 1.
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya Cephal Pelvic Dispropotion (Buku KIA, 2024).

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan preeklampsia (hipertensi disertai dengan oedema wajah atau tungkai bawah, dan atau protein urinaria) (Buku KIA, 2024).

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

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) disini dimaksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung

lama (beberapa bulan/tahun) dilama LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Buku KIA, 2024).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Innama Sakinah tahun 2019, menyatakan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri dengan posisi yang berbeda mempengaruhi hasil pengukuran. Posisi semi fowler memberikan hasil yang lebih mendekati berat badan bayi baru lahir. Selisih perhitungan taksiran berat janin berdasarkan posisi pengukuran berat badan bayi (Buku KIA, 2024).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Pemeriksaan denyut jantung janin adalah memeriksa dengan cara mendengar dan menghitung denyut jantung janin selama kehamilan satu menit penuh dengan bantuan alat Leanec, Doppler, dan CTG (Cardiotocography). Sebuah penelitian menyatakan denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit (Buku KIA, 2024).

f) Tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral (MMS) (T6)

Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Untuk mempermudah penyerapan tablet tambah darah, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah dibarengi dengan air jeruk dan menghindari minum dengan kopi, teh, dan susu (Buku KIA, 2024).

g) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan (T7)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Buku KIA, 2024)

Tabel 2.
Status Imunisasi Tetanus

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

h) Skrining Kesehatan Jiwa (T8)

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

i) Tatalaksana/penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus -kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Buku KIA, 2024).

j) Temu Wicara dan Konseling (T10)

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Buku KIA, 2024).

k) Periksa Laboratorium (T11)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urine, gula darah sewaktu, stupum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria, pemeriksaan feses untuk kecacaingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya. Selama hamil pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yakni 1 kali trimester I dan 1 kali di trimester III (Buku KIA, 2024).

l) Periksa Ultrasonografi (USG) (T12)

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

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

1). Mual dan Muntah

Perubahan hormone wanita terjadi pada saat kehamilan yaitu terjadinya peningkatan hormone progesteron dan estrogen, sehingga menghasilkan HCG plasenta atau Human Chorionic Gonadotropine. Hal ini dapat menimbulkan keluhan yang akan dialami oleh ibu hamil, salah satunya adalah emesis gravidarum. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada keluhan hamil muda. Sebagian besar mual muntah saat kehamilan dapat diobati dengan pengobatan jalan. Dalam beberapa kasus, kejadian mual muntah masih terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III awal. Faktor pemicu terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil trimester II belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan oleh beberapa hal seperti faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, genetik, usia, aktivitas, dan bakteri. Adanya masalah psikologis ibu hamil dapat menjadi predisposisi dalam mengalami mual muntah yang kemudian memburuk. Faktor psikologis yang berpengaruh adalah stress, cemas, dan depresi. Hal ini merupakan reaksi dari tubuh dalam menghadapi situasi yang tidak biasa seperti situasi yang membahayakan, merisaukan, dan membingungkan seseorang (Rorrong, Wantania dan Lumentut, 2021).

2). Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosacral atau lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung.

3). Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester III. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada area retrosternum dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini merupakan gejala refluks esophagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Pada ibu hamil, nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesterone yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menopang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

g. Kelas Ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan berlangsung. Kelas ibu hamil adalah sarana belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

Tujuan dilakukan kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh, keluhan dan perawatan sebelum hamil, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana. Keuntungan yang diperoleh selama mengikuti kelas ibu hamil adalah materi yang diberikan secara menyeluruh dan terencana.

h. Penerapan budaya bali dalam asuhan kehamilan

Pelayanan kebidanan dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistic. Bidan sebagai pemberi jasa dapat mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman, dan tidak terlepas dari kearifan lokal dan budaya setempat sehingga terdapat kesinambungan hubungan antara pemberi dan penerima jasa. Kearifan lokal yang dimaksud adalah adat istiadat budaya khususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan, dan palemahan (Ari Arini, 2020).

1). Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan tuhan, yang tercermin dari pengalaman segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti pertolongan dalam persalinan yang merupakan bentuk kecintaan manusia dengan tuhan dengan membantu untuk kelahiran individu baru sebagai makhluk ciptaan tuhan (Ari Arini, 2020).

2). Pawongan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri, pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan (Ari Arini, 2020).

3). Palemahan

Dalam aspek palemahan, dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan disinfektan dan kebersihan lingkungan persalinan untuk mendukung suasana persalinan yang aman dan nyaman sehingga proses dapat berjalan dengan lancar serta penggunaan obat-obatan tradisional yang bersih dan aman (Ari Arini, 2020).

i. *Evidanc Based* pada asuhan kehamilan

1). *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.

2). *Prenatal Yoga*

Prenatal Yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah dirancang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan ibu tubuh ibu hamil

yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasan nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan saat melahirkan, dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Adnyani, 2021). Intervensi dan frekuensi *prenatal yoga* yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyamanan dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frafitasari, Dewi dan Sari, 2023).

7. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Definisi persalinan

Persalinan diartikan sebagai sebuah proses keluarnya bayi bersama plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan yang dianggap normal apabila berlangsung pada usia kehamilan yang dianggap cukup yakni di atas 37 minggu tanpa adanya faktor penyulit. Dimulainya persalinan yakni saat adanya kontraksi uterus dan mengakibatkan berubahnya serviks, lalu diakhiri dengan plasenta yang lahir dengan lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor yang memengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan, yaitu meliputi (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2018):

- 1) *Power* (tenaga) yaitu kekuatan dalam memberikan dorongan pada janin ketika persalinan, kontraksi pada diafragma dan otot perut, serta aksi dari ligamen. His adalah kekuatan primer yang dibutuhkan, sedangkan tenaga ibu dalam mengedan merupakan kekuatan sekundernya.

- 2) *Passage* (jalan lahir) yaitu terbagi atas bagian lunak dan bagian keras. Bagian lunak yakni meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum, sedangkan bagian keras yaitu tulang-tulang panggul.
- 3) *Passanger* yakni terdiri dari janin dan plasenta. Terdapat beberapa interaksi yang menjadi faktor janin bergerak sepanjang jalan lahir, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisi janin.
- 4) Psikologi ibu yakni kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu dan pasangannya. Hal tersebut dapat menjadi petunjuk yang berharga agar dapat memberikan jenis dukungan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkannya (Fitriahadi & Utami, 2019).
- 5) Posisi ibu yang berpengaruh terhadap anatomi dan fisiologi selama proses bersalin. Posisi tegak memberi beberapa kelebihan yakni perubahan posisi yang menghilangkan rasa lelah, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki peredaran. Posisi tegak yang dimaksud seperti berdiri, duduk, jongkok, jalan. Posisi ini dapat memberikan kemungkinan gaya gravitasi yang dapat membantu (Fitriahadi & Utami, 2019).

c. Tanda-tanda persalinan

Berdasarkan JNPK-KR (2017), terdapat beberapa tanda persalinan, yaitu antara lain:

- 1) Serviks yang menipis dan membuka
- 2) Kontraksi pada uterus yang berakibat pada berubahnya serviks (Frekuensi minimal sebanyak 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Keluarnya cairan lendir dari vagina yang tercampur dengan darah

d. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Menurut Fitriahadi dan Utami (2019), terdapat perubahan fisiologi pada ibu bersalin, yakni meliputi:

- 1) Peningkatan tekanan darah selama kontraksi, yakni dengan rata-rata tekanan darah sistol antara 10 mmHg hingga 20 mmHg dan peningkatan diastol rata-rata antara 5 mmHg hingga 10 mmHg. Tekanan darah akan kembali seperti sebelumnya di antara kontraksi. Terdapat beberapa faktor yang menjadi pengaruh terhadap kenaikan tekanan darah ini, salah satunya yaitu kecemasan yang dirasakan oleh ibu.
- 2) Peningkatan suhu terutama pada saat segera bersalin dan selama proses bersalin. Peningkatan suhu yang normal yakni berkisar antara 0,5°C sampai 1°C.
- 3) Sering terjadi poliuria yang dikarenakan meningkatnya curah jantung selama proses bersalin dan memungkinkan meningkatnya laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- 4) Berkurangnya motilitas dan penyerapan makanan pada lambung. Terjadinya mual disertai muntah pada fase transisi merupakan tanda berakhirnya fase pertama persalinan sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan tinggi kalori namun mudah untuk dicerna yakni contohnya teh hangat, bubur, susu, dan jus buah.

e. Hal-hal yang dibutuhkan ibu ketika bersalin

Berdasarkan JNPK-KR (2017), beberapa kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu saat persalinan yakni:

- 1) Dukungan emosional yang berasal dari pasangan, keluarga dan kerabatnya agar dapat mengurangi ketegangan dan membantu proses bersalin dan kelahiran bayinya menjadi lancar. Tenaga kesehatan yang membantu dalam proses

bersalin juga dapat memberikan semangat dan dukungan kepada ibu dan keluarganya dengan memberikan penjelasan kemajuan dan tahapan proses bersalin.

- 2) Makanan dan cairan seperti air putih, roti, dan the manis
- 3) Eliminasi, yakni dengan mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam atau lebih sering apabila terasa penuh. Penuhnya kandung kemih dapat menjadi penghambat penurunan bagian terendah janin.
- 4) Pengaturan posisi, yakni dalam hal ini bidan memberikan dukungan dengan menyarankan alternatif jika tindakan ibu dinilai kurang efektif atau dapat berbahaya untuk dirinya dan bayi yang akan lahir.
- 5) Pengurangan rasa nyeri yang dilakukan dengan memberikan pijatan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Selain itu dapat diberikan sentuhan, kehadiran pendamping, dukungan dan pemberian aromaterapi.
- 6) Peranan pendamping seperti kehadiran dari pasangan atau orang yang dekat dengan ibu untuk memberikan dukungan sehingga menimbulkan rasa nyaman dan tenang dalam proses bersalin.

f. Tahap persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak uterus yang berkontraksi dengan teratur serta mengalami peningkatan kekuatan dan frekuensinya sampai serviks membuka lengkap 10 cm. Terdapat 2 fase pada kala I, yakni laten dan aktif. Fase laten biasanya berlangsung berkisar antara 6 sampai 8 jam sampai serviks membuka kurang dari 4 cm, sedangkan fase aktif yakni serviks membuka antara 4 sampai 10 cm dengan rata-rata kecepataannya yakni 1 cm dalam sejam (primigravida) atau 1 sampai 2 cm

dalam sejam (multigravida). Fase aktif ini juga terbagi atas 3 (tiga) bagian, yakni fase akselerasi yakni pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal yakni pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan juga fase deselerasi yakni pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan 10 cm atau bisa disebut pembukaan lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Kala ini juga dapat disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Adapun tanda dan gejala yang dialami yakni ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi yang terjadi, ibu merasa tekanan pada rektum mengalami peningkatan, perineum menonjol vulva dan sfingter ani membuka dan mengeluarkan lendir yang tercampur darah mengalami peningkatan.

3) Kala III

Kala III ini dimulai sejak kelahiran bayi sampai dengan kelahiran plasenta beserta selaput ketubannya. Lepasnya plasenta ditandai dengan berubahnya tinggi dan bentuk fundus, pemanjangan tali pusat, dan darah yang tersembur secara mendadak dan singkat. Dalam hal ini harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) agar dapat mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu yang diakibatkan oleh terjadinya pendarahan setelah bersalin yang dikarenakan atonia uteri dan retensio plasenta. Adapun langkah-langkah dari MAK III yakni memberikan suntikan oksitosin dalam satu menit awal setelah kelahiran bayi, melakukan penengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada saat telah dua jam. Mayoritas kematian yang terjadi pada ibu dialami pada saat 4 jam setelah melahirkan bayi. Maka dari itu, pentingnya pemantauan ibu dengan ketat sesudah

proses bersalin. Apabila terdapat tanda-tanda vital dan kontraksi yterus masih berada pada batasan normal dalam 2 jam pertama setelah bersalin, kemungkinan ibu tidak akan mengalami pendarahan.

g. Benang merah dalam asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) terdapat 5 (lima) benang merah yang saling berhubungan pada asuhan persalinan, yakni diantaranya:

1) Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang wajib untuk dilaksanakan yakni pengumpulan data, menginterpretasi data sebagai dukungan dalam mendiagnosa dan mengidentifikasi masalah, penetapan diagnosa atau perumusan masalah, serta pemantauan dan evaluasi tingkat keefektivan asuhan yang diberikan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menghargai keyakinan, budaya, dan kemauan ibu. Prinsip yang mendasarinya yaitu dengan memberikan kesempatan kepada suami dan keluarga untuk ikut serta mendampingi selama bersalin hingga bayi lahir.

3) Pencegahan infeksi

Adapun prinsip dalam mencegah infeksi yakni antara lain menganggap semua orang (ibu, bayi yang dilahirkannya, penolong persalinan) bisa menularkan penyakit dikarenakan suatu infeksi dapat tanpa gejala atau memiliki sifat asimtomatik. Peralatan yang terkontimasi diharuskan untuk diproses dengan benar dan menerapkan tindakan untuk mencegah infeksi secara konsisten.

4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medis yakni agar bisa dimanfaatkan menjadi alat bantu dalam pembuatan keputusan dan evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan. Selain itu, dijadikan sebagai tolak ukur dari keberhasilan proses, menjadi catatan yang permanen terkait asuhan dan pemberian obat, serta dapat mempermudah keberlangsungan asuhan di kunjungan selanjutnya.

5) Rujukan

Fasilitas yang lengkap pada rujukan dengan kondisi optimal dan waktu yang tepat diharapkan dapat menolong keselamatan ibu dan bayinya. Hal-hal yang perlu diingat untuk persiapan rujukan yakni BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Yang, Donor Darah).

h. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

Terdapat beberapa terapi komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil ketika bersalin, yakni antara lain:

1) Terapi Massage Endhorpin

Terapi ini dapat memberikan efek yang bagus untuk ibu yang merasakan nyeri ketika persalinan. Selain itu, terapi ini memberikan efek pada penurunan kecemasan, meminimalisir sakit pada punggung dan kaki (Supliyani, 2017).

2) Aromatherapy

Terapi ini termasuk terapi non farmakologi dengan memanfaatkan sari minyak murni yang mempunyai kadar konsetrat tinggi yang dapat memberi menolong ibu untuk menangani rasa nyeri yang dialaminya (Indriyani, 2016).

8. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Definisi nifas

Masa nifas merupakan suatu masa yang dimulai sesudah bersalin dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali semula layaknya kondisi sebelum hamil yang berlangsung dalam waktu 6 minggu atau sekitar 40 hari. Asuhan masa nifas merupakan proses mengambil keputusan dan tindakan yang dilaksanakan oleh bidan ketika masa nifas yang disesuaikan dengan kewewenangan dan ruang lingkup praktik atas dasar ilmunya dan kiat-kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia, terdapat 4 (empat) tahap-tahap yang dilewati pada masa nifas:

1) *Immediate postpartum*

Tahapan ini merupakan masa dimana sesudah plasenta keluar hingga 24 jam. Fase ini disebut sebagai fase kritis dikarenakan seringnya kejadian pendarahan yang dikarenakan atonia uteri. Dalam hal ini, maka bidan harus memantau dengan rutin yang mencakup kontraksi uterus, kandung kemih, pengeluaran *lochea*, suhu, dan tekanan darah ibu.

2) *Early postpartum*

Fase ini terjadi dalam kisaran waktu di atas 24 jam hingga 1 minggu. Bidan berkewajiban untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak adanya pendarahan, *lochea* tidak berbau, tidak ada demam, serta ibu memperoleh asupan gizi dan cairan yang cukup sehingga dapat memberikan ASI dengan optimal.

3) *Late postpartum*

Pada masa ini, bidan memberikan asuhan dan memeriksa sehari-hari serta memberikan konseling terkait pemeriksaan KB.

4) *Remote puerpertum*

Pada fase ini merupakan fase yang dibutuhkan untuk masa pemulihan, khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi atau penyulit selama hamil maupun saat persalinan.

c. Perubahan fisiologis yang dialami pada masa nifas

Terdapat 3 (tiga) perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas, yaitu sebagai berikut (Manuaba, 2014):

1) Perubahan involusi

Pengerutan uterus atau biasa disebut dengan involusi adalah sebuah proses ketika uterus kembali menjadi seperti semula saat sebelum hamil dengan memiliki berat kisaran 60 gram. Proses ini bermula segera sesudah kelahiran plasenta yang diakibatkan karena otot polos uterus berkontraksi.

2) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Dalam *Lochea* terkandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Terdapat sebanyak 4 (empat) tahap dari proses *lochea*, yakni sebagai berikut:

a) *Lochea Rubra*

Kemunculan *lochea* ini yakni pada hari pertama hingga keempat pada masa post-partum dengan mengeluarkan cairan kemerahan dikarenakan terkandung darah yang segar, jaringan sisa plasenta di dinding rahim, rambut bayi (lanugo), mekonium, dan lemak bayi.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Pada tahapan ini mengeluarkan cairan berwarna merah cokelat dengan lendir yang terjadi selama hari ke-4 hingga hari ke-7.

c) *Lochea Serosa*

Pada tahapan ini mengeluarkan cairan dengan warna kuning cokelat dikarenakan terdapat kandungan leukosit, serum, laserasi/robekan plasenta yang muncul di hari ke-7 sampai ke-14.

d) *Lochea Alba*

Pada tahapan ini cairan yang keluar mengantung sel desidua, leukosit, sel epitel selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Tahapan ini terjadi selama dua hingga enam minggu

3) Laktasi

Masa menyusui atau laktasi telah dipersiapkan dari kehamilan, dimana ASI (Air Susu Ibu) mengalami perubahan dari kolostrum hingga ASI matur. Kolostrum adalah ASI yang muncul pada awal hingga hari ke-3 yang memiliki warna kekuningan dan agak kasar dikarenakan di dalamnya terkandung sel-sel epitel dan lemak serta protein yang tinggi. ASI matur akan dapat dihasilkan pada hari ke-10 dan terus berlanjut, sedangkan pada hari sebelumnya merupakan ASI peralihan yang terbentuk mulai dari hari ke-4. Terdapat 2 (dua) refleks ibu yang terpenting selama laktasi, yaitu sebagai berikut:

a) Refleks prolaktin

Refleks ini muncul dengan memberikan rangsangan pada puting yang mempunyai ujung saraf sensorik. Rangsangan yang diberikan ini menyebabkan

keluarnya hormon prolaktin dari hipofisis anterior yang dapat memicu alveoli untuk memproduksi ASI.

b) Refleksi aliran atau *let down refleks*

Pemberian rangsangan pada puting susu juga berpengaruh terhadap hipofisis posterior sampai dapat memberikan rangsangan untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi sebagai pemacu kontraksi otot polos pada dinding alveoli dan dinding saluran sehingga dapat memompa air susu keluar.

d. Perubahan psikologis yang dialami pada masa nifas

Terdapat beberapa perubahan psikologis yang dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu sebagai berikut (Sukma *et al.*, 2017):

1) *Taking in*

Masa ini juga disebut sebagai masa ketergantungan yang dialami selama 1 sampai 2 hari sesudah bersalin. Pada kondisi ini, ibu masih bergantung pada orang lain, perhatiannya berfokus pada tubuh, daya ingatnya lebih berpusat pada pengalamannya bersalin, dan terjadi peningkatan nafsu makan serta kebutuhan tidur

2) *Taking hold*

Fase perubahan ini terjadi selama 3 sampai 4 hari post-partum. Pada fase ini, ibu lebih memusatkan pikirannya pada kemampuan dalam menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu terhadap anak yang telah dilahirkannya. Ibu cenderung menjadi lebih sensitif sehingga dibutuhkan dorongan dan bimbingan agar dapat menangani kritikan yang dialaminya.

3) *Letting go*

Fase ini dialami sesudah ibu dan bayinya berada di rumah. Pada fase ini ibu telah secara penuh menerima tanggung jawabnya menjadi ibu dan memiliki kesadaran bahwa keperluan bayi bergantung pada peranannya.

e. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Kemenkes (2016) terdapat beberapa tanda bahaya pada ibu ketika masa nifas, yakni pendarahan lewat jalan lahir, cairan yang keluar berbau, wajah, kaki dan tangan yang membengkak, merasakan sakit pada kepala, kejang-kejang, payudara mengalami pembengkakan yang disertai rasa sakit dan kemerahan, demam melebihi 2 hari, depresi dengan tanda sering menangis dan murung. Apabila terdapat tanda-tanda seperti itu, maka dianjurkan untuk segera memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan.

f. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan asupan gizi

Terjadi peningkatan pada kebutuhan asupan gizi untuk ibu pada masa post partum, yakni sebesar 25%. Hal ini dikarenakan zat gizi diperlukan untuk masa penyembuhan setelah persalinan dan untuk memproduksi ASI yang optimal untuk kebutuhan bayinya (Wahyuni, 2018). Selain itu, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali dengan 1 kapsul dikonsumsi sesudah bersalin dan 1 kapsul lagi dikonsumsi setelah 24 jam dari konsumsi vitamin pertama. Pemberian vitamin A ini bertujuan untuk membantu perbaikan kadar vitamin A pada ASI dan dapat membantu meningkatkan imunitas.

2) Mobilisasi

Pada persalinan yang normal, ibu bisa melaksanakan mobilisasi 2 jam post partum dengan anastesi miring kiri dan kanan sesudah 12 jam, tidur setengah

duduk, turun dari tempat tidur setelah melewati 24 jam. Mobilisasi yang dilakukan dapat memberikan dampak yang bagus untuk ibu yakni dapat memberikan rasa kuat dan lebih sehat, serta *faal* usus dan kandung kemih lebih baik (Sukma, dkk, 2017).

3) Istirahat

Durasi minimal untuk ibu beristirahat yakni 8 jam dalam seharinyi dengan istirahat pada siang hari dan malam hari. Apabila ibu kurang beristirahat, maka dapat menyebabkan hal-hal berisiko seperti menurunnya produksi ASI, proses involusi uteri melambat, memperbanyak pendarahan, depresi dan tidak mampu untuk merawat diri dan bayinya (Wahyuni, 2018).

4) Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2020), ada beberapa cara yang bisa diterapkan untuk program KB (Keluarga Berencana) sesudah persalinan dan aman untuk menyusui. Yaitu sebagai berikut:

a) AKDR

AKDR merupakan singkatan dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang dianggap sebagai pilihan yang efektif dan aman untuk ibu yang ingin membatasi kehamilannya. AKDR ini segera dipasang setelah persalinan dalam jangka waktu tertentu.

b) MAL

MAL merupakan singkatan dari Metode Amenore Laktasi yakni sebuah metode kontrasepsi yang biasa dugynajan ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali perhari, ibu belum haid, dan usia bayi di bawah 6 bulan.

c) Kontrasepsi progestin

Kandungan kontrasepsi ini hanya hormon progesterin yang bisa dimanfaatkan ibu hamil berupa pil ataupun suntikan.

d) Kontrasepsi mantap

Metode ini hanya digunakan apabila memang tidak ingin mempunyai anak lagi.

g. Standar pelayanan masa nifas

Kemenkes RI (2020) mengemukakan bahwa terdapat standar pelayanan nifas yakni sebagai berikut:

1) KF1 (Kunjungan nifas pertama)

Kunjungan nifas pertama dilakukan ketika 6 jam sampai 48 jam sesudah bersalin. Pemberian asuhan yakni berupa memeriksa tanda vital, memantau pengeluaran volume darah, memeriksa pengeluaran cairan pada vagina, memeriksa payudara, serta memberikan anjuran ASI Eksklusif, memberikan kapsul Vitamin A, mengonsumsi tablet penambah darah setiap hari, memberikan pelayanan KB pasca bersalin.

2) KF2 (Kunjungan nifas kedua)

Kunjungan nifas kedua diberikan ketika hari ketiga sampai hari ketujuh setelah bersalin. Adapun asuhan yang diberikan yakni berupa memeriksa tanda vital, memantau pengeluaran volume darah, memeriksa pengeluaran cairan pada vagina, memeriksa payudara, serta memberikan anjuran ASI Eksklusif, memberikan kapsul Vitamin A, mengonsumsi tablet penambah darah secara rutin setiap hari, memberikan pelayanan KB pasca bersalin.

3) KF3 (Kunjungan nifas lengkap)

Pemberian layanan kunjungan ketiga yakni ketika hari ke-8 sampai hari ke-28 sesudah bersalin. Asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan nifas kedua.

4) KF4 (Kunjungan nifas keempat)

Pemberian pelayanan yakni pada hari ke-29 hingga hari ke-42 sesudah bersalin. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas keempat ini yakni meliputi:

- a) Menanyakan terkait keadaan ibu secara umum.
- b) Mengukur pernapasan, suhu tubuh, nadi, dan tekanan darah.
- c) Memeriksa *lochea* dan pendarahan
- d) Memeriksa keadaan jalan lahir dan tanda-tanda infeksi
- e) Memeriksa kontraksi rahim, kandung kemih, serta tinggi fundus
- f) Memeriksa payudara dan pemberian anjuran terkait ASI Eksklusif
- g) Memberikan kapsul Vitamin A
- h) Memberikan layanan kontrasepsi sekaligus konseling
- h. Asuhan komplementer masa nifas
- 1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga dari ibu nifas yang berupa pijatan pada punggung. Pijatan ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mengakibatkan selaveolu pada kelenjar payudara mengalami kontraksi dan memperlancar pengeluaran ASI (Winter & Jurek, 2019).

2) Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi yang diberikan dengan berupa hipnosis yakni suatu tindakan masuk ke alam bawah sadar untuk memberu sebuah sugesti, salah satu contohnya yakni sugesti hipnobreastfeeding. Relaksasi tersebut dapat berperan dalam melancarkan ASI dengan memberikan kalimat-kalimat positif ke alam pikiran. Hipnosis ini dapat memberikan rasa nyaman, tenang, dan santai selama ibu menyusui. Pikiran yang tenang akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Sofiyanti *et al.*, 2019).

3) Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan non-farmakologi yang dapat memberikan efek meminimalisir rasa nyeri yang disebabkan oleh laserasi perineum dan post operasi section caesaria. Aromaterapi yang diberikan dapat mengurangi rasa cemas dan mencegah depresi yang dapat menghambat kesejahteraan ibu, bayi beserta keluarga (Kianpour *et al.*, 2016).

9. Asuhan Kebidanan Bayi 0-42 Hari

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500 hingga 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti, 2022). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu hingga usia kehamilan 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, lahir menangis, gerak aktif, tidak ada kelainan kongenital. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan ini bayi

memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus.

b. Asuhan pada bayi lahir pada 1 jam pertama

JNPK-KR (2017) mengemukakan bahwa 1 jam setelah lahir, bayi akan diberikan asuhan yakni berupa:

- 1) Menjaga kehangatannya
- 2) Mengidentifikasi bayi yang dilakukan segera sesudah kelahiran, mengambil tanda pengenal yakni cap telapak kaki atau cap jari
- 3) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
- 4) Memberikan injeksi vitamin K yang bertujuan sebagai pencegahan pendarahan dikarenakan kekurangan asupan vitamin K. pemberiannya dengan menginjeksi 1 mg intramuskular sesudah 1 hari kontak dengan kulit bayi dan telah selesai menyusui.
- 5) Memberikan perawatan mata yakni sebagai upaya pencegahan oftamia neonatorum. Memberikan obat mata tetraksiklin 1% atau enitromisin 0,5% direkomendasikan agar dapat mencegah penyakit mata yang diakibatkan apabila ibu mengalami IMS.
- 6) Melakukan penimbangan berat badan
- 7) Memberikan asuhan komplementer

Asuhan komplementer yang dapat diterapkan yakni seperti pemberian pijatan yang bermanfaat untuk menenangkan dan memberikan kenyamanan, membuat tidur menjadi lebih nyenyak, memperlancar pencernaan, sirkulasi darah, dan memberi efek yang sehat pada kulit bayi.

c. Standar pelayanan neonatus

Pemeriksaan bayi yang baru dilahirkan dilaksanakan seperti sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

- 1) Ketika bayi berada di klinik, pemberian asuhan berupa menjaga kehangatan, perawatan tali pusar, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI *on demand* dan ASI Eksklusif.
- 2) Saat kunjungan neonatus yakni sebanyak 1 kali ketika usia 1 sampai 2 hari, 1 kali ketika usia 3 hari sampai 7 hari, dan 1 kali pada usia 8 sampai 28 hari.

Selain itu, menurut Kemenkes RI (2017), pemberian pelayanan pada neonatus yakni sebagai berikut:

- 1) KN 1 (Kunjungan neonatal I) ketika 6 jam awal hingga 48 jam sesudah dilahirkan

Pemberian asuhan yakni meliputi penjagaan bayi agar tetap dalam suhu yang hangat, mengevaluasi kondisi bayi secara umum, suhu dan denyut jantung, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga supaya tali tetap dalam kondisi kering dan bersih, memantau pemberian ASI awal dan memantau tanda bahaya seperti tidak ingin menyusu, merintih, kejang, memangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam, meninjau ketika BAB serta memberikan anjuran kepada ibu agar melakukan imunisasi BCG yang diberikan dengan intrakutan di lengan bayi sebelah kanan sebanyak 0,05 cc agar memberikan imunitas untuk TBC, dan juga imunisasi polio 1 yang diberikan dengan cara oral sebanyak 2 tetesan agar dapat memberi imun terhadap polio.

- 2) KN 2 (Kunjungan neonatal II) ketika hari ke-3 hingga hari ke-7

Pemberian asuhan yakni meliputi penjagaan bayi agar tetap dalam suhu yang hangat, pemantauan panjang badan dan berat badan, pemeriksaan denyut

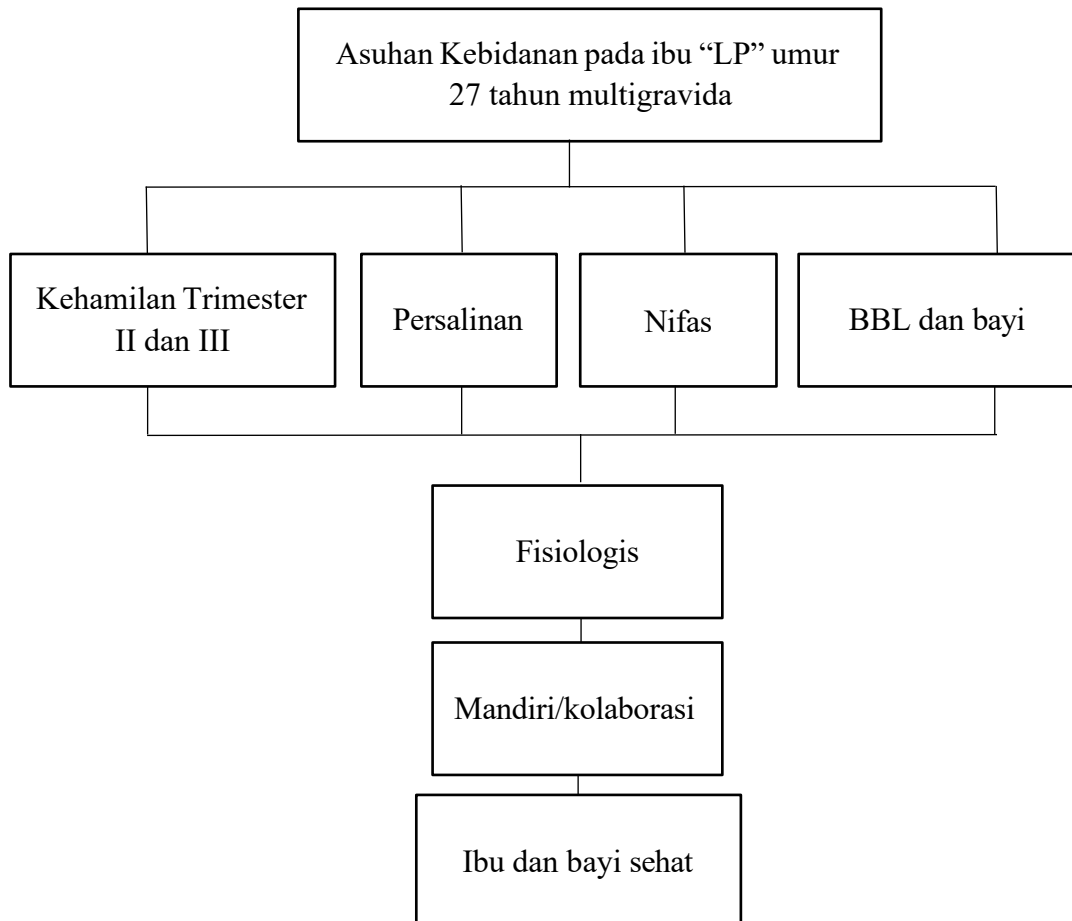
jantung dan respirasi, pemberian ASI Eksklusif, pemandian dan pemijatan bayi, perawatan tali pusar, pemeriksaan tanda bahaya seperti diare, penurunan berat badan, ikterus, masalah pemberian ASI, dan memastikan imunisasi telah diberikan.

3) KN3 (Kunjungan neonatal III) ketika hari ke8 hingga hari ke-28

Pemberian asuhan yakni meliputi penjagaan bayi agar tetap dalam suhu yang hangat, pemantauan panjang badan dan berat badan, pemeriksaan denyut jantung dan respirasi, pemberian ASI Eksklusif, pemandian dan pemijatan bayi, perawatan tali pusar, pemeriksaan tanda bahaya seperti diare, penurunan berat badan, ikterus, masalah pemberian ASI, dan memastikan imunisasi telah diberikan.

B. Kerangka Konsep

Pemberian asuhan kebidanan pada studi kasus ini yakni pada kehamilan trismester II dan III, persalinan, masa nifas, BBL, dan bayi. Adapun kerangka konsep dari studi kasus ini yakni sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "LP"