

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Asuhan Kebidanan

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 (Kementerian Kesehatan R.I, 2020). Asuhan kebidanan kehamilan 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 (Yuliani dkk, 2021).

2. Pengertian Bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2016 menyatakan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan menjadi tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi, dimana ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta

melaksanakan tindakan kegawat-daruratan.

3. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 28 Permenkes No 28 Tahun 2017.

Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. 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. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

b. Standar II (Perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

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 atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melaksanakan 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/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan 2024, standar standar pelayanan antenatal meliputi 12T, yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran antropometri adalah suatu cara untuk mengetahui risiko status gizi dan digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka panjang/kronis. Berat badan dan tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu indikator antropometri ibu hamil yang sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat. Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi (Abadi dan Putri, 2020).

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. (Elda, dkk, 2017). Penambahan berat badan dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017)

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila tekanan darah sistole >140 mmHg atau Diastole 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan (Tyastuti, 2016). Perubahan tekanan darah merupakan hal yang wajar terjadi selama kehamilan. Tekanan darah pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan menurun dibandingkan sebelum hamil (Gulo dkk, 2021).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, jarak kelahiran, usia kehamilan, paritas dan pendidikan. Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas(LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki $LILA \geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki $LILA \leq 23,5$ (Adriati dan Chloranyta, 2022)

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Penilaian tinggi fundus adalah metode yang murah untuk skrining pertumbuhan janin yang terhambat. Data tinggi fundus diambil dengan cara mengukur simpisis pubis hingga puncak rahim ibu menggunakan pita centimeter (*metline*) dengan ketelitian 0,1 cm dan sesuai pedoman dalam studi sebelumnya (Kurdanti dkk, 2020). Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah

kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Sarwono, 2020).

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus neonatorum pada bayi. Imunisasi merupakan bagian dari program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE) yaitu salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus tetanus neonatal di setiap kabupaten hingga < 1 kasus per 1000 kelahiran hidup pertahun. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Musfirah dkk, 2021)

Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3

apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

Tabel 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	1 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian suplementasi TTD yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil agar ibu terhindar dari anemia dengan segala dampak buruknya sepanjang kehamilan dan masa nifas. Suplementasi TTD merupakan upaya *cost effective* karena kandungan besinya padat, dilengkapi dengan asam folat dan harganya relatif murah. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II. Dalam upaya mencegah anemia setiap ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan. Suplemen Fe diberikan pada ibu hamil mengacu

pada dosis dan cara yang telah ditentukan, yaitu untuk dosis pencegahan diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilan dimulai sejak pemeriksaan kehamilan pertama (K1). Dosis pengobatan diberikan bila kadar Hb ≤ 11 gr%, diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilan (Bakhtiar dkk, 2021).

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan penting dilakukan untuk deteksi dini dan penanganan penyakit yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Pemeriksaan ini meliputi golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein dan urin, gula darah, serta skrining untuk malaria, sifilis, HIV, hepatitis, dan tuberkulosis (TB). Hal ini selaras dengan upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan standar melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang melibatkan fasilitas kesehatan dan BPJS (Kartika Sari dkk, 2024).

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Elda, dkk, 2017).

j. Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil,

kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

k. Skrining Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa merupakan hal yang sensitif sekaligus penting dalam pribadi seseorang. Ibu hamil yang selama proses kehamilan dan persalinan, mengalami perubahan kadar hormon, fisik dan psikologis yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan jiwanya. Adat dan norma di masyarakat yang menganggap tabu apabila membicarakan tentang kondisi psikologis seseorang serta kurangnya akses masyarakat terhadap kesehatan jiwa menyebabkan sulitnya mendeteksi penyimpangan yang terjadi terutama pada ibu hamil. Kondisi ketidaksiapan ibu menerima kehamilannya, kondisi bayi yang tidak berkembang atau keguguran dapat menjadi salah satu penyebab munculnya gangguan psikologis pada ibu hamil. Sehingga dirasakan perlu adanya sop pelaksanaan skrining bagi ibu hamil terkait dengan kesehatan jiwanya (Pertiwi dan Harsanti, 2024).

l. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Penentuan usia kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan saat melakukan pemeriksaan USG pada trimester 1. Berdasarkan *International Society of Ultrasound in Obstetric and Gynecology*, USG di usia kehamilan 10 minggu hingga 13 minggu 6 hari dapat memberikan data usia gestasi hingga taksiran waktu persalinan yang akurat. Dalam melakukan USG lanjutan, kita dapat memakai USG trimester 1 untuk patokan usia kehamilan ataupun taksiran waktu persalinan. Dengan itu, diharapkan apabila bayi terlalu besar ataupun terlalu kecil

bahkan dikatakan pertumbuhan janin terhambat, dapat terdeteksi (Nurbeti dkk, 2024).

5. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Waktu lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2020).

Kehamilan trimester II adalah kehamilan dengan rentan usia 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), di masa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan (Yuliani dkk, 2021).

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester II dan Trimester III

1) Uterus

Uterus merupakan suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia,

sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

Perubahan uterus tersebut antara lain: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, lalu minggu ke-20 fundus uteri terletak dipinggir bawah pusat, minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, minggu ke-28 fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, minggu ke-36 fundus uteri terletak 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali karena kepala janin sudah turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Saifuddin, 2020).

2) Sistem Kardiovaskular

Trimester II kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses hemodilusi dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Ginjal akan mengalami peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20- 30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester II dan III seringkali mengalami konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi

karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut. Wasir (hemoroid) juga sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

4) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, mengakibatkan kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Yuliani, dkk. 2021)

5) Sistem Endokrin

Proses endokrin ini terjadi pada korpus luteum dalam ovarium yang menghasilkan estrogen dan progesterone (trimester I). Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Hormon laktogenik dan hormon relaksin juga terbentuk sehingga terjadi peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun (Dariyah, 2020).

6) Sistem metabolisme

Pada masa kehamilan, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR ini

mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

7) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Pada akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2020).

8) Sistem Integumen (Kulit)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, usam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Pada areola dan daerah genitalia

juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester II dan Trimester III Menurut

Astuti, dkk (2017), perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu:

1) Perubahan pada trimester II

Masa kehamilan ini ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan janin, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran setelah mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Menuntut perhatian, cinta, dukungan dari suami dan keluarga terhadap keterkaitan dan aktifitasnya yang terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Tyastuti, 2016).

2) Perubahan pada trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester III kehamilan ibu dan suami sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Pada trimester ketiga ini, libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang campur antara suka cita dan rasa takut (Hartini, 2018).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Pada masa kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak berlebih (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017). Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi yang adekuat

- a. Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500kalori.
- b. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- c. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
- d. Asam folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
- e. Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.

2) Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut, jika ada sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol.

3) Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genetalia atau lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman (Tyastuti, 2016).

4) Kebutuhan Seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun pasangan menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salahsatu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani dkk., 2021).

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kementerian Kesehatan R.I.,2020).

6) Aktivitas

Body mechanic pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. *Body mechanic* pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban, dan posisi jongkok (Puspitasari, 2020). *Body mechanic* akan memfasilitasi pergerakan tubuh yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan. Oleh karena itu *body mechanic* yang tepat mengurangi risiko cedera *musculoskeletal* termasuk daerah *vertebra* yang akan menyebabkan nyeri punggung atau nyeri tulang belakang.

Ibu hamil jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Olahraga ringan yang dapat dilakukan adalah senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari (Sulis, 2017).

7) Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota

keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

f. Keluhan yang Dialami oleh Ibu dan Cara Mengatasi

Adapun keluhan yang dialami oleh ibu yaitu nyeri punggung bagian bawah terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2018) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah ibu multigravida. Hal ini terjadi karena wanita yang pernah hamil sebelumnya dan sebelumnya pernah mengalami nyeri punggung mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami nyeri punggung selama kehamilan (Khafidhoh, 2016).

Berbagai cara untuk mengatasi nyeri punggung diantaranya; menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak

tinggi, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung duduk (Yuliani dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat menghasilkan pesan lewat serabut A- delta, serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga konteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang.

Keluhan lain yang dialami ibu yaitu sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani dkk., 2021).

g. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan Trimester III

1) Perdarahan

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasikan

keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat

badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsi. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklamsi.

6) Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}$ C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

7) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

h. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai III. Pada kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat

diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: prenatal yoga dan penggunaan *virgin coconut oil* (Dewi, dkk 2020).

1) Prenatal Yoga

Asuhan kebidanan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah dengan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang berfungsi mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada kelenturan pada kelenturan otot jalan lahir, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran ibu selama kehamilan dan untuk menghadapi persalinan. salah satu teknik pernafasan dalam prenatal yoga yang sering digunakan adalah *Ujjayi pranayama* yang bermanfaat meningkatkan ventilasi paru-paru, menenangkan saraf, mengurangi stres, dan mengisi seluruh tubuh dengan vitalitas (Samarth.SD, 2019). Latihan pernafasan dengan teknik nadi *sodhana pranayama* membantu menyamakan dan melegakan pernafasan selama kehamilan karena memberikan ruang yang lebih longgar di paru-paru (Wulandari, 2021).

Gerakan prenatal yoga juga dapat mengurangi keluhan kram pada kaki terutama asana yang bertujuan menguatkan kaki seperti *tadasana*, *pose warior*, *viparita kirani* secara rutin. *Prenatal Gentle Yoga* adalah modifikasi dari *hatha yoga* yang bertujuan untuk mempersiapkan nafas, pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menjalani proses kehamilan yang nyaman. Berbagai modifikasi gerakan yoga yang bisa dilatih selama kehamilan untuk membantu menjaga keseimbangan panggul dan rahim, menciptakan kestabilan panggul, melenturkan otot-otot jalan lahir, merilekskan ligament, membantu penurunan kepala janin dan

mengoptimalkan posisi janin serta mempersiapkan proses persalinan yang lancar diantaranya; *bilikasana*, *anjeneyasana*, *warior*, *tadasana*, *all fours* (Aprilia dan Setyorini, 2017).

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu melakukan *Prenatal gentle* yoga menjadi pilihan yang tepat, karena terdapat gerakan dalam prenatal gentle yoga yang bermanfaat dalam mengatasi nyeri punggung kehamilan adalah *soft form a*. Dalam gerakan *soft form a prenatal gentle* yoga terdiri dari pemusatan pikiran (*centering*), pengaturan pola nafas (*pranayama*), pemanasan (*warming up*), stabilisasi, peregangan dan relaksasi. Gerakan tersebut dapat meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan peregangan otot, menjaga postur ibu tetap stabil dan seimbang serta memberikan ketenangan bagi ibu hamil (Aprilia dan Setyorini, 2017).

Penelitian Yeh, *et al.*, 2019 melakukan *randomized controlled trial* (RCT) tentang prenatal yoga. Pada kelompok intervensi diberikan prenatal yoga yang meliputi; relaksasi, latihan pernafasan (*pranayama*), latihan kesadaran, dan asanas. Gerakan (asanas) yang dipilih antara lain; *child pose* (*balasana*), *table pose*, *cat/cow* (*bilikasana*), *downward dog* (*adhomuka svanasana*), *mountain pose* (*tadasana*), dan *balancing open hips*. Pada kelompok kontrol hanya diberikan edukasi kesehatan tanpa latihan, meditasi, atau praktek *mindfulness*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan nyeri, meningkatkan power, mengoptimalkan posisi janin sehingga aman dan layak digunakan untuk memperbaiki mobilitas dan meningkatkan kesejahteraan ibu.

2) Penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Munculnya *striae gravidarum* selama kehamilan terkadang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Efek *striae gravidarum* menyebabkan gatal, panas dan kering serta gangguan emosional sehingga menimbulkan masalah kosmetik pada sebagian besar ibu. *Virgin Coconut Oil* (VCO) memiliki kandungan efektif untuk menjaga elastisitas kulit, banyak mengandung asam lemak jenuh rantai sedang, yang diyakini sebagai obat yang dapat mencegah terjadinya *striae*.

Pada penelitian Desriva (2020) mengenai pemberian pengolesan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada perut ibu hamil dilaksanakan selama 8 minggu dan memperlihatkan penurunan jumlah *striae gravidarum* pada ibu hamil inimenunjukkan adanya efektivitas pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap *striae gravidarum* pada ibu hamil.

6. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan

pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir

dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Persalinan dan Kelahiran

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

1) Asuhan Kala I Persalinan

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan,

riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

c) Asuhan sayang ibu

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

Menurut Astuti (2019) penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim, juga mengurangi rasa sakit semenjak otot bekerja terasa sakit jika kehilangan oksigen. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan rasa sakit.

d) Pencegahan infeksi

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

e) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
1	2	3
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumbe

Sumber

Sumber: (Kemenkes RI., Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013)

f) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKUDA, yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saatmengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup, DA: darah (pendonor harus disiapkan)

(JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Kala II Persalinan

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

a) Persiapan penolong persalinan.

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika

selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

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

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

- c) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

Pada kala III persalinan juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu dan bayi secara mandiri mencari puting untuk segera menyusu. Jangka waktunya adalah segera setelah bayi lahir. Jaga kehangatan bayi dengan menutup kepala bayi menggunakan topi dan memberikan bayi selimut. Melakukan IMD dapat memberi kesempatan terjadinya kontak kulit, merangsang oksitosin dan prolaktin yang memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi. Oksitosin dapat menurunkan risiko perdarahan dan merangsang pengeluaran kolostrum. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI serta menunda ovulasi. Keuntungan IMD bagi bayi adalah mendapatkan kolostrum secara segera sehingga bayi mendapatkan

kekebalan pasif, selain itu membantu bayi melatih koordinasi kemampuan isap, telan, dan nafas. Kontak kulit yang terjadi selama IMD dapat menjadi mekanisme pencegahan kehilangan panas (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

d. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu:

1) Relaksasi nafas dalam

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Bangsawan (2019) menyebutkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya

waktu persalinan kala 1.

2) Penggunaan *birthing ball*

Modifikasi lain gerakan yoga adalah *pelvic rocking* dengan *birthing ball*. Latihan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konsisten ketika ibu bersalin di posisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat (Aprilia dan Setyorini 2017). Penelitian (Surtiningsih et al., 2016), teknik *pelvic rocking exercise* dilakukan sejak usia kehamilan memasuki TM 3 atau pada umur kehamilan 34–35 minggu yang dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit dengan total 8 pertemuan menunjukkan bahwa responden yang melakukan *pelvic rocking exercises* memiliki lama waktu persalinan kala I fase aktif yang relatif lebih pendek dibandingkan dengan kelompok tanpa *pelvic rocking exercises*.

Penggunaan *birthing ball* di kala I sebagai salah satu teknik pengurangan rasa nyeri memberikan dampak yang besar. Penelitian Kurniati (2017) menjelaskan bahwa *exercise* dengan *birthing ball* mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesik yang rendah dan kejadian *sectio caesaria* yang rendah. *Birthing ball* bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan dengan memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus sehingga *birthing ball* dapat bekerja secara efektif dalam persalinan.

7. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Periode postpartum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ambarwati, 2021)

b. Adaptasi Fisiologis Ibu Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dikenal dengan trias nifas yaitu:

1) Involusi Uteri

Tubuh ibu akan memasuki masa pemulihan setelah melalui proses persalinan. Involusi uteri merupakan salah satu tanda pemulihan masa nifas, dimulai segera setelah persalinan dan proses ini harus tuntas setelah 6 minggu. Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimana proses ini akan berjalan bagus ketika kontraksi uterus kuat (Anggarini dan Gustirini., 2020). Pada saat proses involusi jumlah sel-sel otot uterus mengalami pengecilan karena adanya proses atrofi sehingga uterus akan kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram (Mardiya dan Rahmita., 2022).

Tabel 4
Perubahan Normal pada Uterus selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	2	3	4	5
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan Symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Ambarwati, dkk, Asuhan Kebidanan Nifas, 2021)

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* dalam Ambarwati, dkk (2021) terdiri atas empat tahap, meliputi:

a) *Lochea rubra*/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum.

d) *Lochea alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI (Ambarwati, dkk, 2021). Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

(1) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

(2) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

(3) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin dimana oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli duktulus dan sinus menuju puting susu. Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Menurut Reva Rubin dalam Buku Ajar Keperawatan Maternitas Bobak (2005) menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) Fase *letting go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

5) Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

7) Perawatan payudara.

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada I susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

8) Kontrasepsi pascasalin

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan

digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan diberikan secara tertulis atau lisan (Kementerian Kesehatan R.I., 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) *copper T* (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan R.I., 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Permenkes, 2021).

e. Standar Pelayanan pada Ibu Nifas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali antara lain:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan

anjaran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjaran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjaran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3.

f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian tindakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot pubococcygeus berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang

terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphysis pubis (Sarwinanti, 2018).

2) Metode Stimulasi Pijat Endorphin Oksitosin dan Sugestif (SPEOS)

Metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat oksitosin dan sugestif. Metode speos merupakan alternatif cara untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI pada hari-hari pertama kehidupan bayi (Nugraheni dan Heryati., 2017). Penelitian sejalan dilakukan Elisa dkk (2020) menunjukkan produksi ASI ibu nifas setelah diberikan intervensi metode SPEOS yaitu meningkat serta ibu dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Ini menunjukkan ada pengaruh metode SPEOS terhadap produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi. Semakin banyak produksi ASI maka peningkatan berat badan bayi semakin baik, dengan melakukan pemijatan ibu merasa rileks, lebih nyaman, kelelahan setelah melahirkan hilang dan ibu merasa yakin akan dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

8. Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017). Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Armini, dkk, 2017). Segera setelah bayi

baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (di luar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Armini, dkk, 2017).

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu: melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai putingsusu dan menyusui (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan bayi satu jam pertama

Pada asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, asuhan yang diberikan yaitu timbang berat badan, perawatan mata dengan obat oksitetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K, memberikan identifikasi pada bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu

untuk tetap menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan bayi enam jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada enam jam pertama yaitu pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi serta imunisasi pertama HB 0 (JNPK-KR, 2017).

d. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus kehidupan di luar uterus (Kementerian Kesehatan R.I., 2015). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Bayi umur 29 sampai 42 hari

1) Pertumbuhan

a) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran BB atau TB yaitu untuk menemukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kehidupannya karena urin, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi memperoleh berat badannya semula pada hari ke 10-14. Bayi umur 1 bulan kenaikan berat badan normal minimal (800 gram), 2 bulan (900 gram) (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

b) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan dari pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk mengetahui batas lingkar kepala anak dalam batas normal atau dibawah batas normal. Ukuran lingkar kepala normal bayi yaitu 33-37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap 3 bulan sekali (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

c) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan atau usaha pemberian perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah suatu penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Awal program tersebut dikenal sebagai imunisasi dasar lengkap, namun kemudian diperkuat konsepnya menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu

terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 5
Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
0-24 jam	Hb0
1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, RV1
3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, RV2
4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, RV3
9 bulan	MR, IPV2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV3
18 bulan	DPT-HB-Hib booster, MR booster

Sumber: (Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023)

d) Perkembangan

Perkembangan bayi meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai beraksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

e) Kebutuhan dasar bayi

Menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2016) menyatakan tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Menurut (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017) menyatakan bahwa optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar yaitu:

1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu, perkembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti: (1) Stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak; (2) Pengembangan moral, etika dan agama; serta (3) Perawatan, pengasuh dan pendidikan anak usia dini (4) Pendidikan dan pelatihan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

Pada perkembangan tumbuh kembang anak seorang ibu dapat melatih atau melakukan stimulasi dengan metode komplementer. Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Kusumastuti et al (2016) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur, perkembangan motorik kasar, dan motorik halus pada bayi umur 3-6 bulan. Akib dan Merina (2018) juga telah melakukan penelitian kepada 23 bayi bahwa dengan memberikan terapi pijat bayi sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 1 minggu dapat meningkatkan kualitas tidur pada bayi.

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang

diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti, kontak kulit antara ibu dan bayi serta membelai bayi (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan pada bayi yang meliputi:

- a) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, imunisasi sesuai jadwal
- c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

f. Skrining Hipotiroid Konginetal

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Proses skrining secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu:

- 1) Pra skrining: Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan.
 - 2) Skrining: Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu (eksternal/internal)
 - 3) Pasca skrining: Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada kasus hasil tinggi HK
- Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes.

Hasil Tes Laboratorium Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) yaitu:

- 1) Kadar TSH $< 20 \mu\text{U/mL}$ yaitu bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari $20 \mu\text{U/mL}$, maka hasil dianggap normal
- 2) Kadar TSH antara $\geq 20 \mu\text{U/mL}$ yaitu bila nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, sehingga perlu pengambilan spesimen ulang (*resample*) atau dilakukan pemeriksaan DUPLO (diperiksa dua kali dengan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-rata). Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan kadar TSH $< 20 \mu\text{U/mL}$, maka hasil tersebut dianggap normal, dan jika kadar TSH $\geq 20 \mu\text{U/mL}$ maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi (Kementerian Kesehatan R.I., 2014).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan

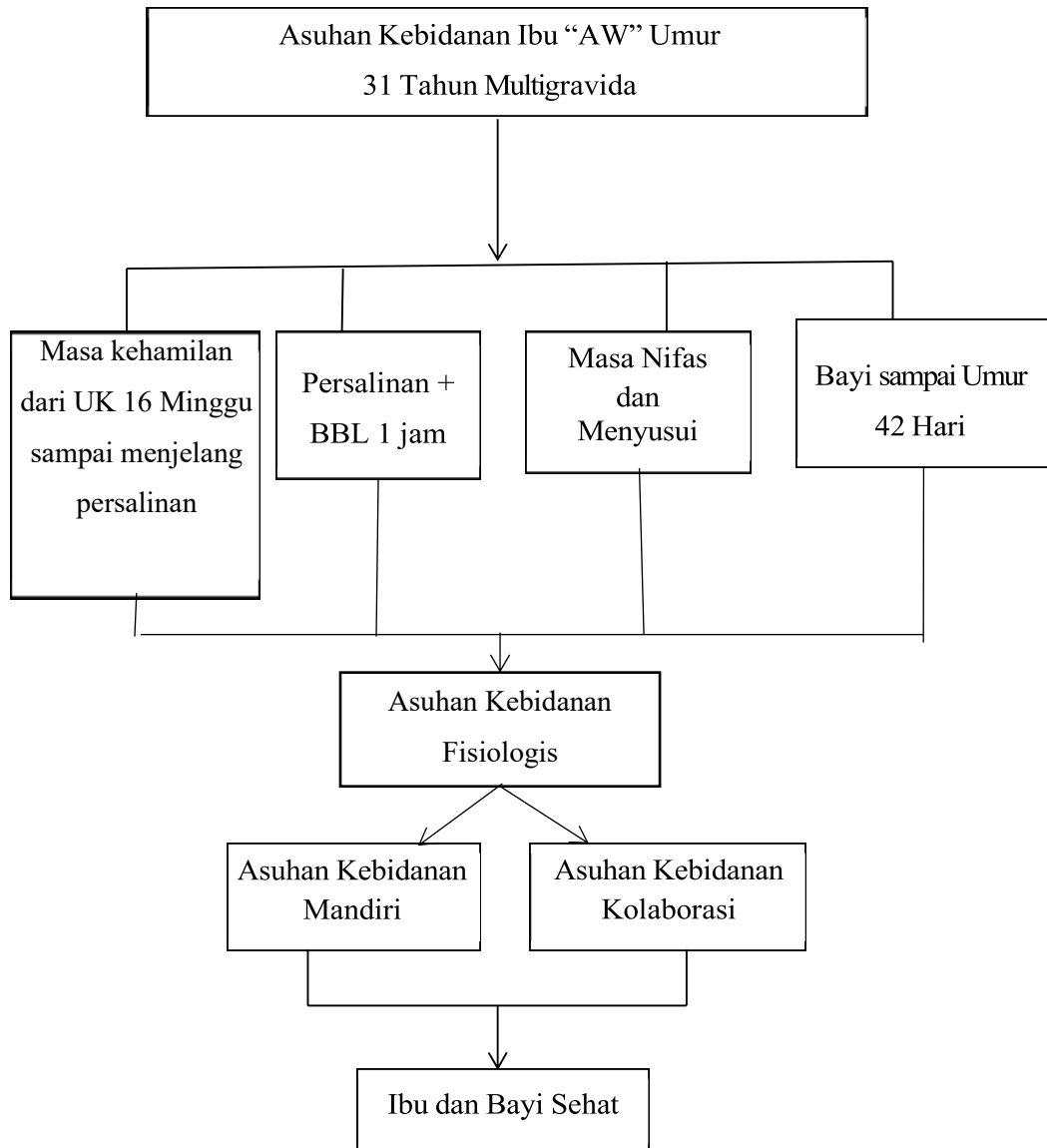
bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Kusumastuti *et al* (2016) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur, perkembangan motorik kasar, dan motorik halus pada bayi umur 3-6 bulan. Akib dan Merina (2018) juga telah melakukan penelitian kepada 23 bayi bahwa dengan memberikan terapi pijat bayi sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 1 minggu dapat meningkatkan kualitas tidur pada bayi dengan nilai *paired sample t-test* didapatkan nilai *symp sig* (2-tailed) 0,000 ($\alpha = 0,05$)

Terapi pijat pada bayi dapat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dengan pijatan atau sentuhan yang dilakukan akan mempengaruhi aktivitas gelombang otak, mengatur aktivitas nervus vagus. Selain itu dengan sentuhan juga yang dilakukan juga akan mempengaruhi produksi hormone-hormon seperti serotonin, endorphen yang akan membuat tubuh menjadi rileks, menstimulasi taktil bayi agar perkembangannya bertambah pesat dan dengan mudah melakukan gerakan-gerakan terkoordinasi dan dapat membuat otot bayi menjadi lebih kuat (Kusumastuti, 2016).

Ifalhma (2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang. Terapi pijat 15 menit selama enam minggu pada bayi usia satu sampai tiga bulan juga akan meningkatkan kewaspadaan (*alertness*) dan tangisnya berkurang, diikuti peningkatan berat badan, perbaikan kondisi psikis, berkurangnya kadar hormon stres, dan bertambahnya kadar serotonin.

B. Kerangka Berfikir

Asuhan Kebidanan yang diberikan kepada ibu “AW” mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada ibu “AW” umur 31 tahun multigravida UK 16 minggu sampai 42 hari masa nifas