

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. 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). Pelayanan kebidanan secara continuity of care membantu meningkatkan standar dan keselamatan persalinan. Wanita yang menerima layanan ini cenderung mendapatkan hasil klinis yang lebih baik, pengobatan yang lebih efisien, dan koordinasi yang efektif. Terdapat juga beberapa bukti bahwa layanan ini membantu meningkatkan akses terhadap sumber daya yang sulit dijangkau (Khafidhoh., 2016).

2. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Selain memperhatikan faktor fisik, psikis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, termasuk upaya promotif, preventif, dan kuratif, bidan memberikan asuhan kebidanan yang holistik, humanistik, dan berbasis bukti (*evidence based*).

Standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 ini dibagi menjadi enam, yaitu:

- a. Standar I (Pengkajian) : bidan mengumpulkan semua data yang relevan, akurat, dan komprehensif tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia.
- b. Standar II (Perumusan Diagnosa) : untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang benar, bidan mengevaluasi data yang dikumpulkan dari pemeriksaan pasien dengan cermat dan logis.
- c. Standar III (Perencanaan): berdasarkan diagnosa permasalahan yang telah ditegakkan, bidan mengatur pengobatan kebidanan.
- d. Standar IV (Implementasi) : bidan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bekerja dengan pasien untuk mengembangkan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti dilakukan secara individu, kelompok, dan rujukan.
- e. Standar V (Evaluasi) : sebagai respon terhadap perubahan dalam perkembangan pasien, bidan melakukan penilaian yang metodis dan berkelanjutan untuk menentukan kemanjuran pelayanan yang diberikan.
- f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan) : bidan membuat catatan yang menyeluruh, tepat, ringkas, dan mudah dipahami mengenai semua kondisi dan kejadian yang ditemukan dan ditangani saat memberikan asuhan kebidanan.

3. Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Hamil merupakan proses umum. Perubahan fisiologis adalah apa yang dialami wanita selama kehamilan pada umumnya. Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi, menurut

Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional. Dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan pada umumnya berlangsung selama empat puluh minggu. Tiga trimester, masing-masing berlangsung beberapa minggu, merupakan usia kehamilan. Dua belas minggu merupakan trimester pertama, lima belas minggu merupakan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan tiga belas minggu merupakan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil pada trimester II dan III

Tubuh ibu akan berubah seiring bertambahnya usia kehamilan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Perubahan kadar hormon kehamilan progesteron dan estrogen berkontribusi terhadap perubahan ini. Perubahan yang disebabkan oleh usia kehamilan terjadi pada seluruh organ tubuh ibu, baik secara anatomis maupun fisiologis (laming et al., 2012). Perubahan tersebut meliputi :

1) Sistem reproduksi

a) Trimester II

Pembuluh darah di alat kelamin membesar akibat hipervaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Sensitivitas yang meningkat ini berpotensi meningkatkan gairah dan hasrat seksual, terutama pada kehamilan trimester kedua.

b) Trimester III

Untuk bersiap menghadapi persalinan, dinding vagina mengalami banyak perubahan, yang sering kali melibatkan peregangan. Sel otot polos membesar, jaringan ikat mengendur, dan ketebalan mukosa meningkat. Sekresi vagina menjadi lebih kental dan putih, serta volumenya meningkat. Prostaglandin berpengaruh pada

berkurangnya jumlah serat kolagen pada leher rahim selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Pada trimester terakhir, istmus uteri akan tumbuh hingga ke segmen bawah rahim. Pada tahap akhir kehamilan menjelang persalinan, segmen bawah rahim akan melebar dan menipis akibat kontraksi otot-otot rahim bagian atas.

2) Payudara/ mammae

a) Trimester II

Kolostrum, cairan kental berwarna kekuningan, dapat keluar dari puting susu pada atau di atas usia kehamilan 12 minggu. Ukuran payudara bertambah secara bertahap karena pertumbuhan kelenjar susu. Sama halnya dengan yang ada di perut, striae dapat berkembang jika pertumbuhannya sangat besar.

b) Trimester III

Cairan kental berwarna kekuningan yang disebut kolostrum diproduksi dan disekresikan selama perkembangan lobulus dan alveoli. Trimester ketiga menyebabkan payudara membesar dan aliran darah melambat.

3) Perubahan hematologis

a) Trimester II

Peningkatan eritrosit dan plasma inilah yang menyebabkan volume darah meningkat. Jumlah retikulosit sedikit meningkat, dan sumsum tulang menunjukkan hiperplasia eritroid sedang. Alasannya adalah setelah usia kehamilan 20 minggu, ketika produksi eritrosit mencapai puncaknya, kadar eritropoietin plasma ibu meningkat.

b) Trimester III

Kehamilan menyebabkan sedikit penurunan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit yang selanjutnya menyebabkan penurunan kekentalan darah. Sangat

penting untuk memantau kadar hemoglobin ibu, terutama pada tahap akhir kehamilan. Konsentrasi Hb kurang dari 11,0 g/dl dianggap tidak normal dan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi.

4) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Dimulai pada pertengahan kehamilan, rahim yang semakin membesar akan menekan aorta bagian bawah dan vena cava inferior saat ibu berbaring telentang. Hal ini akan berdampak pada penurunan aliran balik darah vena jantung, yang akan menurunkan preload dan curah jantung dan mungkin mengakibatkan hipotensi arteri.

b) Trimester III

Kompresi aorta yang terus-menerus pada rahim yang sedang membesar selama trimester akhir juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Fungsi ginjal akan berkurang pada posisi terlentang dibandingkan dengan posisi miring.

5) Sistem pernafasan

a) Trimester II

Karena tekanan rahim pada rongga perut selama kehamilan, diafragma dan lingkaran dada masing-masing akan bertambah sekitar 4 dan 6 cm. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan asupan oksigen per menit semuanya akan meningkat drastis pada akhir kehamilan.

b) Trimester III

Rentang gerak diafragma semakin terbatas seiring dengan membesarnya rahim di dalam rongga perut. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan

pengambilan oksigen per menit semuanya akan meningkat setelah minggu ke 30 dan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Karena peningkatan sekresi progesteron, wanita hamil akan bernapas lebih dalam, yang memungkinkan peningkatan pencampuran gas dan peningkatan sebesar 20% dalam asupan oksigen.

6) Sistem urinaria

a) Trimester II

Untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih, rahim yang lebih besar mulai menonjol dari rongga panggul. Selain itu, peningkatan vaskularisasi kandung kemih membuat mukosa menjadi hiperemik dan rentan mengalami perdarahan bila rusak.

b) Trimester III

Kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul menjelang akhir kehamilan, menekan kandung kemih dengan tekanan rahim. Keluhan sering buang air kecil yang berulang mungkin terjadi. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang meningkatkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus serta menimbulkan gejala poliuria. Peningkatan jumlah vitamin yang larut dalam air dan asam amino dapat dilihat pada tinja.

7) Sistem muskuloskeletal

a) Trimester II

Mobilitas sendi agak menurun pada trimester kedua, berbeda dengan trimester pertama. Peningkatan retensi cairan di jaringan ikat, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan, menjadi penyebabnya.

b) Trimester III

Wanita hamil sering kali memiliki bentuk punggung lordosis karena pertumbuhan rahim ke posisi anterior. Dampak hormonal diperkirakan dapat meningkatkan mobilitas sendi sacrococcigis, pubis, dan sacroiliac. Ibu hamil mungkin akan mengalami perubahan sikap dan nyeri punggung bagian bawah akibat gerakan ini.

8) Sistem pencernaan

a) Trimester II

Usus dan lambung akan bergerak seiring dengan pertumbuhan rahim. Demikian pula organ lain, termasuk usus buntu, akan bergerak ke samping dan ke atas.

b) Trimester III

Dua perubahan yang paling nyata adalah penurunan produksi asam lambung dan penurunan motilitas otot polos pada organ pencernaan. Hal ini menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah, yang dapat menyebabkan refluks suatu kondisi ketika makanan mengalir kembali dari lambung ke kerongkongan dan gejala seperti mulas. Penyerapan nutrisi yang lebih banyak dimungkinkan oleh penurunan motilitas usus, namun sembelit merupakan salah satu efek samping yang juga dapat terjadi. Sementara itu, penurunan asam lambung mungkin bisa menyebabkan rasa mual.

a. Perubahan psikologis selama kehamilan

Wanita hamil mengalami banyak perubahan selama kehamilannya, termasuk perubahan psikologis dan fisik. Perubahan hormonal selama kehamilan juga berdampak pada hal ini sehingga menimbulkan perasaan ambivalensi dan

keinginan untuk lebih banyak istirahat. Reaksi emosional ibu hamil, seperti perubahan citra tubuh dan emosi khawatir serta cemas menjelang kehamilan, juga dapat dipengaruhi oleh perubahan bentuk tubuh. (Fatimah, 2017).

1) Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II (periode kesehatan yang baik) adalah:

Ibu merasakan manfaat sebagai berikut:

- a) Ibu merasa sehat dan tubuhnya terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi;
- b) Ibu dapat menerima kehamilannya dan merasakan gerak-gerik bayinya;
- c) Ibu merasa bebas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran;
- d) Libidonya meningkat dan dia menuntut perhatian dan cinta;
- e) Ibu merasa bahwa bayinya adalah individu unik yang merupakan bagian dari dirinya;
- f) Ibu lebih banyak berinteraksi sosial dengan ibu hamil lain dan pengantin baru;
- g) Minat dan aktivitasnya berpusat pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2) Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali;
- b) Ia tampak aneh, jelek, dan tidak menarik;
- c) Jika bayi tidak lahir tepat waktu, ia merasa tidak enak;
- d) Dia takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya;

- e) Ia khawatir bayinya akan lahir dengan kondisi tidak normal; \Ia merasa sedih karena akan dipisahkan dari bayinya;
 - f) Ia merasa diabaikan dan mudah terluka;
 - g) Berkurangnya hasrat untuk melakukan aktivitas seksual;
 - h) Kebutuhan dasar pada ibu hamil.
- 1) Seksual

Perubahan fisik dan psikologis terkait kehamilan, serta ketakutan akan membahayakan janin (aborsi), mungkin berdampak signifikan terhadap seksualitas perempuan dan jenis aktivitas seksual yang dilakukan pasangan. Aktivitas seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali terdapat riwayat abortus, perdarahan vagina sebelumnya, dan tanda-tanda infeksi, seperti keluarnya cairan disertai nyeri dan panas pada jalan lahir. Ada sejumlah tanda peringatan bagi ibu hamil tentang bahaya melakukan hubungan seksual di trimester ketiga (Elda, 2017).

2) Istirahat

Pola istirahat bagi ibu hamil dan perkembangan janin dalam kandungan ibu, yang teratur penting dilakukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani seseorang. Orang dewasa biasanya membutuhkan 7-8 jam tidur per malam, namun wanita hamil mungkin memerlukan waktu hingga 10 jam. Hal ini bergantung pada tingkat stamina ibu dan usianya pada saat pembuahan. Kehamilan yang sehat dapat dipertahankan dengan tidur yang cukup, yang juga akan memberikan ibu energi yang cukup selama proses persalinan (Amita, 2017).

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri sangatlah penting bagi ibu hamil karena dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Menggunakan bra yang suportif

dan longgar untuk membuat ibu merasa nyaman dan aman selama menyusui adalah aspek penting lainnya dari kebersihan yang baik. Selain itu, keputihan biasanya dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan dan merupakan tanda bahwa leher rahim sudah matang. Oleh karena itu, penggantian pakaian dalam secara berkala diperlukan untuk menghindari infeksi dan ketidaknyamanan, termasuk gatal-gatal.

4) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan lebih besar dibandingkan sebelum hamil, dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk menjamin kehamilan yang sehat, asupan makanan yang ideal harus diubah berdasarkan usia kehamilan. Pertumbuhan janin mencapai 90% dari keseluruhan proses tumbuh kembang sepanjang kehamilan pada trimester kedua dan ketiga (Muslihatin, 2010).

a) Trimester II

- (1) Vitamin A : berperan dalam perkembangan tulang, metabolisme, dan fungsi sistem saraf. Wortel, unggas, telur bebek, dan buah berwarna kuning hingga merah termasuk di antara makanan tersebut.
- (2) Kalsium : berfungsi untuk membentuk gigi dan tulang ibu dan janin. bahan makanannya, seperti roti gandum, ikan teri, jeruk, susu, yogurt, dan bayam.
- (3) Zat Besi (Fe) : membantu memproduksi sel darah merah dan membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh, termasuk janin. Bahan makanan yang terbuat dari kacang-kacangan, ikan, hati sapi, dan sayuran hijau.

b) Trimester III

- (1) Vitamin B6 : membantu dalam pemrosesan sistem saraf. bahan makanan, seperti hati, kacang almond, dan gandum.

(2) Vitamin C : berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi.

Jeruk, tomat, jambu biji, pepaya, dan nanas sebagai bahan makanan

(3) Serat : berfungsi untuk memperlancar transit tinja dan membantu buang air besar. Bahan makanan berbahan dasar buah dan sayur.

(4) Seng (Zn) : membantu dalam proses imunologi dan metabolisme. makanan yang terbuat dari telur, hati sapi, daging sapi, makanan laut, dan kacang-kacangan.

d. Standar pelayanan kebidanan

Permenkes 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

e. Standar kunjungan kebidanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif harus diberikan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan). Sesuai kebutuhan dan bila ada keluhan, penyakit, atau permasalahan pada kehamilan, kunjungan dapat dilakukan lebih dari enam kali. Setidaknya dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, harus dilakukan oleh ibu ke dokter. Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan antenatal yang standar dan terpadu meliputi:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Setiap janji temu prenatal melibatkan pengukuran berat badan untuk mencari kelainan pada pertumbuhan janin. Salah satu cara identifikasi faktor risiko kehamilan dini bila ibu hamil memiliki kelainan panggul dan tulang belakang atau tinggi badan di bawah 145 cm adalah dengan mengukur tinggi badannya.

Tabel 1
Klasifikasi Nilai 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)

2) Pengukuran tekanan darah

Pembacaan tekanan darah atau tekanan darah selalu dilakukan secara rutin pada saat kunjungan prenatal. Tekanan darah harus berkisar antara 110/80 hingga 140/90 mmHg. Penyakit kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia dapat membahayakan kehamilan jika tekanan darah Anda lebih tinggi dari 140/90 mmHg akibat hipertensi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Defisit pola makan dini terkait kehamilan dapat diidentifikasi menggunakan pengukuran ini. Pola makan yang kekurangan nutrisi akan menyebabkan janin menerima lebih sedikit nutrisi secara keseluruhan, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan berat badan lahir rendah. Dengan menggunakan pita pengukur, diukur lingkaran lengan atas (LILA) dan jarak pangkal bahu hingga ujung siku. Batas normal pengukuran LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, apabila kurang dari batas normal maka ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK) yang harus mendapatkan intervensi segera.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Bagian atas rahim diperiksa untuk memastikan usia kehamilan dengan mengukur tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm). Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Tinggi fundus uteri normalnya diukur mulai dari usia kehamilan 20 sampai 36 minggu sehingga dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + atau -2. Permasalahan pertumbuhan janin dapat terjadi jika jaraknya kurang dari 2 cm dari usia kehamilan.

Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal berguna untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal. Pemeriksaan USG adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh ibu dan untuk memonitoring pertumbuhan janin dalam kandungan (Musihatin, 2010). Pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama idealnya dilakukan umur kehamilan 12 minggu yang dapat membantu mendiagnosis kehamilan ektrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik, atau keguguran yang komplit maupun inkomplit. Pemeriksaan USG trimester kedua dan ketiga dapat dilakukan dimulai usia kehamilan setelah 18 minggu dengan tujuan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks.

Pemeriksaan USG dapat digunakan dalam mendeteksi masalah pertumbuhan janin seperti permasalahan tinggi fundus lebih kecil dari usia kehamilan maka, dapat menunjukkan pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kecil untuk usia kehamilan atau oligohidramnion, sementara jika tinggi fundus yang lebih besar dari usia kehamilan dapat mencerminkan janin yang besar untuk usia kehamilan, polihidramnion, kembar, atau tumor pada rahim. Oleh karena itu WHO tetap merekomendasikan penggunaan pengukuran tinggi fundus sebagai alat untuk memperkirakan usia kehamilan dan mendeteksi komplikasi dan kelainan pada kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemantauan, identifikasi, dan pencegahan faktor risiko kematian janin akibat hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi menjadi tujuan evaluasi ini. Tes detak jantung sebenarnya biasanya dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Sebelum melakukan vaksinasi, perlu melakukan skrining untuk mengetahui berapa banyak dan jenis vaksin tetanus toksoid yang sudah dimiliki. Imunisasi terhadap TT sangat efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval 4 minggu.

7) Pemberian tablet tambah darah

Masa kehamilan umumnya mengonsumsi paling banyak satu pil per hari dan minimal 90 tablet akan diberikan. Untuk mencegah gangguan penyerapan, hindari mengonsumsi tablet zat besi dengan teh atau kopi. Ibu hamil dapat mengonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 1 x 60 mg. Apabila mengalami mual sebagai efek samping dari mengonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

8) Tes laboratorium

Tes darah komprehensif, yang sering kali memeriksa rhesus, golongan darah, dan kadar hemoglobin, merupakan bagian dari pemeriksaan laboratorium. Tes lainnya termasuk HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta tes cepat untuk malaria. Tidak diragukan lagi, mendapatkan perawatan yang lebih baik selama proses kehamilan sangatlah bermanfaat.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang berkualitas dan peralatan yang memadai untuk perawatan lanjutan di rumah sakit khusus.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Konsultasi atau wawancara dapat membantu dalam mengambil keputusan terbaik untuk melahirkan, mencegah masalah, dan mempersiapkan. Program ini digunakan untuk mendiskusikan seluruh rencana kelahiran, memberikan rujukan, memberikan nasihat tentang persiapan perawatan bayi, dan memberikan saran untuk memanfaatkan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan (Hikma dan Mustikawati, 2022). Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil, sebagai berikut:

- 1) Tanda bahaya kehamilan trimester II (13 – 28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat.
- 2) Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini).

- f. Ketidaknyamanan yang lazim terjadi pada masa kehamilan serta penanganannya
- Ketidaknyamanan adalah keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologis. Adapun berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III beserta cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Sering Kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan bagian presentasi masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Yuliani, 2017).

2) Kesemutan

Postur tubuh menyeimbangkan berat bagian depan dengan lengkung punggung menyebabkan penekanan pada saraf median sehingga mengakibatkan kesemutan (Yuliani, 2017).

3) Kram kaki

Kram kaki sering dikeluhkan ibu hamil pada trimester kedua, cenderung terjadi pada malam hari selama satu sampai dua menit. Walaupun singkat tapi rasa sakit menekan pada betis atau telapak kaki dapat mengganggu kenyamanan tidur. Penyebab kram kaki belum diketahui pasti, namun diduga pembesaran uterus memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasi keluhan kram kaki diantaranya meluruskan kaki dan menekan tumit (bisa dilakukan dalam posisi tidur dengan bantuan orang lain) (Yuliani, 2017)

4) Sakit punggung bawah

Kehamilan mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Sakit punggung pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester II dan III Untuk meringankan atau mencegah ibu hamil harus selalu mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tidak menggunakan sandal hak tinggi, lakukan senam hamil dan melakukan gosok atau memijat punggung (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Kaki bengkak

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak adalah hindari pakaian ketat, berbaring dengan posisi ke samping, saat posisi tidur diharapkan kaki lebih tinggi dari tubuh (Yuliani, 2017).

6) Infeksi saluran kemih dalam kehamilan

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina sehingga saat kehamilan jika tidak bisa menjaga kebersihan di daerah vagina dapat mengakibatkan infeksi vagina yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kelahiran sebelum waktunya. Vagina pada wanita yang sehat terdapat koloni flora normal sebagai sistem pertahanan untuk mencegah infeksi bakteri. Infeksi pada wanita dapat timbul akibat ketidakseimbangan flora vagina yang disebabkan oleh penurunan jumlah bakteri *Lactobacillus* dan pertumbuhan bakteri flora normal

vagina serta adanya bakteri pathogen. Vaginitis bakteri merupakan infeksi pada mukosa vagina yang terjadi akibat pertumbuhan berlebih flora normal vagina dan ditandai oleh kekurangan hidrogen peroksida yang diproduksi oleh *Lactobacillus* (Muarofah dan Minawa, 2022)

Umumnya komplikasi kehamilan dan kematian ibu melahirkan akibat infeksi bakteri, dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan pada saat kehamilan (antenatal care) dapat dilakukan dengan baik. Skrining bakteri pada swab vagina ibu hamil saat *antenatal care* (ANC) perlu dilakukan untuk mengevaluasi bakteri flora normal vagina dan patogen potensial yang beresiko menyebabkan maternal dan neonatus. Skrining lebih dini juga bertujuan mencegah timbulnya komplikasi pada trimester ketiga sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat.

4. Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

a. Prenatal yoga

Yoga wajib diperlukan bagi ibu hamil untuk mengendurkan persendiannya, terutama yang akan segera melahirkan. Asana (penguasaan tubuh), pranayama (penguasaan nafas), bandha (penguncian energi), mudra (pengendalian energi), dan kriya (pembersihan tubuh) adalah lima latihan inti yang membentuk latihan yoga, yang semuanya dapat bermanfaat selama kehamilan.

Meningkatkan aliran darah dan nutrisi pada janin, membantu posisi dan gerak bayi, meningkatkan energi dan nafsu makan, menciptakan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, meredakan ketegangan pada leher rahim, mengurangi ketegangan, kecemasan, dan depresi pada masa kehamilan, meregangkan otot-otot, membuat tidur nyenyak, dan membantu mengurangi nyeri pinggang atau punggung bawah akibat peregangan otot di sekitar perut. Teknik-teknik tersebut diharapkan

dapat meringankan keluhan ibu hamil selama hamil, khususnya terkait kram dan edema (Ashari, dkk., 2019)

b. Gym Ball

Gym Ball adalah bola latihan prenatal yang digunakan untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan punggung, nyeri saat kontraksi, pengurangan kecemasan, dan nyeri saat persalinan. Manfaat gym ball yaitu dapat membantu melebarkan panggul, terbukti mempercepat persalinan. Selain itu, penggunaan bola olahraga membantu meningkatkan aliran darah ke bayi, plasenta, dan rahim, dan menurunkan tekanan dan menyebabkan peningkatan keterbukaan panggul sebesar 30%. membuat area sekitar lutut dan pergelangan kaki terasa nyaman, melawan tekanan di paha dan perineum (Rakizah, dkk., 2023).

c. Kompres hangat

Kompres hangat pada area yang nyeri dikatakan dapat membantu meredakan nyeri. Rasa panas mengurangi kejang otot iskemik, merangsang sel saraf untuk mencegah transmisi rangsangan nyeri lebih lanjut, menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke area yang tertekan. Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada suatu area tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat untuk menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang perlu diberi perlakuan panas. Kompres panas dapat dilakukan pada suhu berkisar antara 40 hingga 46°C dengan menempelkan kantong karet berisi air hangat pada area tubuh yang akan dikompres. Waktu kompres panas bisa 15 hingga 30 menit. Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu

hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan (Natalia, dkk., 2023).

5. 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 eliminasi 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 genetalia 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 di bawah ini:

Tabel 2
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 4 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

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 saat mengantar 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 perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi.

c) Pertolongan Kala II

Saat ibu semakin merasa ingin mencedan atau merasa seperti ingin bab bersiap memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu, memimpin ibu saat meneran, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

d) 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) Aromaterapi lavender

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah sering (Sagita dan Margita 2019). Yazdhkasti dan Pirak (2016) menyebutkan bahwa aromaterapi lavender sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 pada primipara. Penelitian yang dilakukan oleh Sagita dan Margita (2019) menyebutkan bahwa aromaterapi lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetate yang berfungsi membuat seseorang menjadi tenang.

3) 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.

6. 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

Menurut Manuaba (2013), setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur mengecil sehingga pada akhir nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram.

Menurut Ambarwati, dkk (2015), involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus	Berat	Diameter	Palpasi Serviks
	Uteri	Uterus	Uterus	
1	2	3	4	5
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan Shymphisis	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 menyusu 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 anjuran 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 anjuran 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 anjuran 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) Metode Stimulasi Pijat Endorphen 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 (Wiwin, 2014). Penelitian sejalan dilakukan Wijayanti (2014) menunjukkan produksi ASI ibu nifas setelah diberikan intervensi metode SPEOS semua ibu berhasil menyusui karena produksi ASI nya yang cukup 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.

7. 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 puting susu dan menyusu (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, lingkaran kepala, lingkaran 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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

- 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.

d. 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 memasukkan 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 4
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).
- e. 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).

f. 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 $\text{sig (2-tailed) } 0,000 (< \alpha = 0,05)$

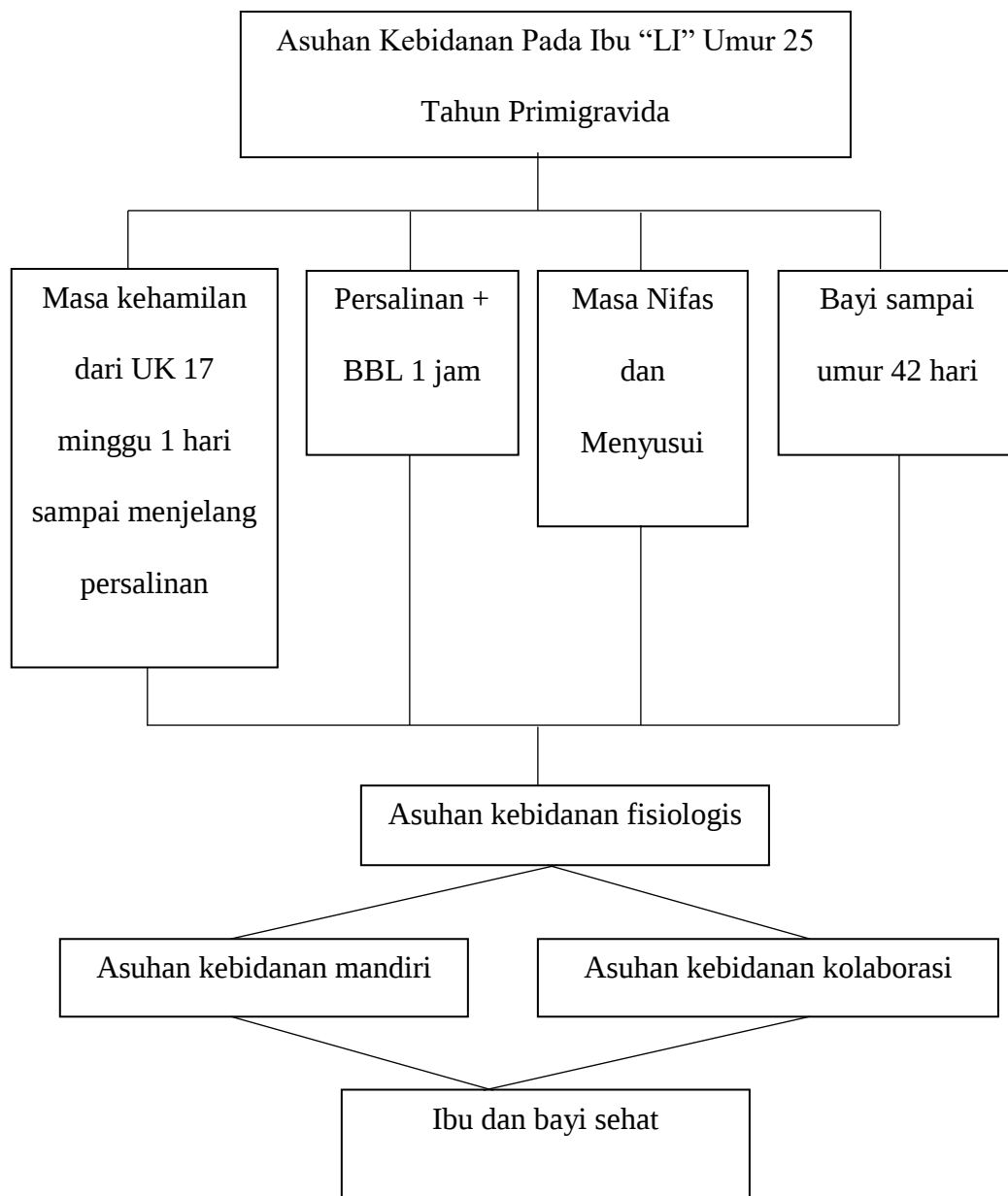
Terapi pijat pada bayi dapat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dengan pijatan atau sentuhan yang dilakukan akan mempengaruhi aktivitas gelombang otak, mengatur aktivitas nervus vagus (Minarti, 2012). Selain itu dengan sentuhan juga yang dilakukan juga akan mempengaruhi produksi 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 kesiagaan (*alertness*) dan tangisnya

berkurang, diikuti peningkatan berat badan, perbaiki kondisi psikis, berkurangnya kadar hormon stres, dan bertambahnya kadar serotonin.

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus