

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan menjadi penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk 2017).

b. Bidan

Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik Indonesia. Bidan sebagai advokator yaitu seseorang yang mampu mempengaruhi dan memperbaiki sistem kesehatan dan kesejahteraan perempuan, pasangan dan keluarganya. Pemahaman belajar seumur hidup, bidan mampu mengembangkan dan memperbaharui praktiknya, berfikir inovasi sebagai pemimpin dan berkontribusi pada pembuatan sistem dan pemberian pelayanan. Bidan juga menjadi tenaga profesional yang bertanggung jawab sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama kehamilan, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi, dimana mencakup upaya

pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis (Handayani, 2017).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan yang sudah dirancang sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan republik Indonesia dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja klinis bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan yang berkualitas (Setiyana dkk., 2014).

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 13 minggu sampai umur kehamilan 27 minggu dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai umur kehamilan 40 minggu (Saifuddin, 2014).

b. Kebutuhan ibu hamil trimester II dan III

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil memerlukan gizi seimbang lebih dan banyak, gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Asupan gizi pada masa kehamilan tetap menjadi hal yang perlu

diperhatikan untuk kesehatan kandungan. Kualitas makanan yang dimakan oleh ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan banyinya. Oleh karena itu ibu hamil harus mengetahui bagaimana memberikan nutrisi yang baik untuk diri sendiri dan bayinya (Novita, Riris dwi., 2021).

2) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari dan menyikat gigi secara benar yaitu minimal setelah sarapan pagi dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan setelah buang air kecil (Kemenkes R.I., 2020).

3) Kebutuhan seksual

Ibu hamil masih boleh melakukan hubungan seksual dengan hati-hati selama tidak ada kontraindikasi yang dapat membahayakan kehamilannya seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus dan riwayat ketuban pecah dini. Cairan sperma mengandung prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi, untuk itu ibu hamil disarankan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, dkk., 2017).

4) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur sedikitnya 7-8 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri di ganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kemenkes R.I., 2020).

c. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang dimana apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi akan dapat menimbulkan resiko kematian ibu dan janin. Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah karena tidak terdeteksinya tanda bahaya selama masa kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III diantaranya: perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, preeklamsi dan eklamsi nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang (Nurul qomariah dkk.,2017).

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal. Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) No. 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Pelayanan kesehatan masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan masa kehamilan dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III serta 2 kali pemeriksaan di dokter spesialis kebidanan dan

kandungan untuk melaksanakan USG pada trimester I dan III. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal sesuai dengan standar 10 T pada kehamilan trimester I yaitu:

a) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Berat badan ibu hamil akan meningkat minimal sebanyak 1 setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya masalah yaitu gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali selama kehamilan, tinggi badan ibu harus diatas 145 cm jika tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai ibu mengalami resiko panggul sempit.

Ibu hamil perlu di hitung Indeks Masa Tubuh nya, IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua. Perubahan berat badan dan Indexs Masa Tubuh (IMT) pada 20 minggu pertama sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya sekitar 9 kg sehinga kemungkinan penambahan berat badan selama kehamilan yaitu 12,5 kg (Sari dan Mardiatul, 2015).

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah ibu apakah ada peningkatan atau masih dalam batas normal, jika terjadi peningkatan ibu dapat mengalami resiko tekanan darah tinggi dalam kehamilan yang berujung preeklamsia sampai eklamsia ($TD > 140/90$ mmHg).

c) Ukur lingkar lengan

Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kontak pertama oleh petugas kesehatan, nilai lingkar lengan atas ibu hamil normal yaitu $\geq 23,5$ cm jika lingkar lengan ibu dibawah 23,5 cm maka dikawatirkan ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Standar pengukuran dengan pita ukur yaitu setelah usia kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II kehamilan selanjutnya dilakukan setiap kunjungan antenatal apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain misalnya kesempitan panggul. Penilaian denyut jantung janin mulai dilakukan pada akhir trimester I kemudia dilakukan setiap kali kunjungan, bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

f) Skrining status imunisasi TT

Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi *Tenatus Toxoid* (TT), memberikan suntik TT pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Skrining status imunisasi TT harus dilakukan

sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika ibu sudah berstatus imunisasi TT5.

g) Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu meminum 1 tablet perhari di malam hari untuk mengurangi rasa mual saat mengonsumsi tablet besi, konsumsi tablet besi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil sejak awal kehamilan harus minum tablet Fe 1 hari sekali minimal selama 90 hari (Kemenkes R.I, 2020).

h) Pemeriksaan laboratorium

Melakukan pemeriksaan laboratorium, dilaksanakan untuk 1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing). 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, HbsAg dan lain lain.

i) Tatalaksana kasus

Melakukan penatalaksanaan segera terhadap setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, jika ibu memiliki masalah dalam kehamilannya maka tenaga kesehatan akan segera mengambil tindakan yang tepat sesuai dengan yang standar dan kewenangan yang dimiliki bidan. Melakukan rujukan pada masalah yang memang bukan kewenangannya.

j) Temu wicara

Melakukan temu wicara dan konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

e. Perubahan fisik ibu hamil

Menurut Hayati (2021), ibu hamil pada umumnya mengalami keluhan dan perubahan fisik pada saat kehamilan yaitu:

1). Trimester I (0-12 minggu)

Pada kehamilan trimester pertama merupakan proses awal terjadinya kehamilan. Setelah terjadinya konsepsi, tubuh ibu akan banyak berubah dalam 3 bulan pertama kehamilan. Janin berkembang didalam Rahim ibu akan timbul keluhan-keluhan dan tidak harus dialami oleh ibu hamil seperti mual, muntah keram pada kaki dan mudah Lelah.

2). Trimester II (12-28 minggu)

Saat kehamilan mulai memasuki trimester II, maka tubuh mulai beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Perubahan yang terjadi seperti nyeri punggung, mulai merasakan gerakan janin dan perut mulai kelihatan membesar.

3). Trimester III (20-40 minggu)

Pada trimester ini biasanya ibu mulai merasakan berbagai keluhan yang berkaitan perubahan tubuhnya dan berkaitan dengan proses persalinan. Perubahan fisik yang terjadi yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sesak nafas, merasakan kontraksi, payudara semakin membesar, sering merasa pegal dan merasakan tekanan pada bagian bawah dan terjadinya oedema.

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer adalah cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis. Ibu hamil pada

umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer.

Salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan relaksasi nafas. Relaksasi nafas dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam, dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Metode ini dipercaya efektif mengurangi keregangannya otot, rasa jenuh dan kecemasan, dan manfaat yang dapat dirasakan yaitu dapat menghilangkan nyeri, tenang, dan berkurangnya rasa cemas (Purba & Sembiring, 2021).

Metode lain dapat dilakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada punggung, varises dan kram pada kaki. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Senam hamil menjadi salah satu bentuk latihan untuk mengurangi rasa nyeri punggung tujuannya melatih elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Rozari, Ferensinta, 2023).

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. 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 serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kelancaran persalinan ditentukan oleh banyak faktor yaitu Faktor power, passage (jalan lahir), passenger (jalan lahir dan plasenta), psikis, dan penolong persalinan. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Mutmaina, 2022).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNKP-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten adalah suatu proses pembukaan serviks dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi

mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm. pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase aktif adalah suatu proses pembukaan serviks dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Lama kala I untuk multigravida berlangsung 1-2 cm per jam. Pemantauan persalinan dengan patograf, partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Komponen pada partograf yaitu:

- a) Informasi tentang ibu meliputi nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban dan penyusupan kepala janin (molase).
- c) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis waspada dan garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.
- d) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

- e) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lama kontraksi dalam detik.
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catat pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.
- g) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan protein urine).

2) Kala II

Persalinan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) 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 kedalam vagina. Tanda pelepasan plasenta menurut JNPK- KR (2017), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi: penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor menurut (Rokhamah dan Qotimah, 2019) yaitu:

- 1) Power (Kontraksi atau HIS ibu), otot rahim atau myometrium berkontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji adalah frekuensi, durasi dan intensitasnya. Kontraksi yang bagus yaitu kontraksi yang frekuensi dtangnya setiap 3-4 menit dengan durasi 45-50 detik.
- 2) Passage (Jalan lahir), bagian ini berkaitan dengan tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/ serviks, panggul, vagina dan introitus vagina. Bentuk panggul

yang ideal yaitu panggul ginekoid.

3) Passenger (Janin, plasenta dan selaput ketuban), passenger dan jalan lahir merupakan faktor utama dalam proses melahirkan dimana hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

4) Psikologi, pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan melalui koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika ibu cemas berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri pada ibu, selain itu jika ibu mengalami kecemasan maka hal tersebut dapat meningkatkan hormon *beta-endorphin*, *hormon adrenocorticotropic*, *kortisol* dan *epineprin* dimana hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi otot polos uterus dan jika hormon-hormon tersebut meningkat maka akan menurunkan kontraksi uterus.

5) Posisi, posisi ibu saat bersalin dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Posisi pada saat persalinan yaitu posisi setengah duduk, posisi miring, posisi jongkok dan posisi menungging.

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1). Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses yang dapat menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan kebidanan yang diperlukan. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses termasuk berdasarkan bukti-bukti

ilmiah (*evidence-based*) dari asuhan yang akan diberikan. Dalam membuat keputusan klinik terdapat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana asuhan atau intervensi, melaksanakan asuhan dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi (Diana, 2019).

2). Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan diberikan sehingga mereka akan mendapat rasa aman dan nyaman. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan (Diana, 2019).

3). Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah atau

memutus rantai transmisi mikroorganisme antar individu dari ibu kebayi atau dari ibu ke penolong atau sebaliknya. Upaya pencegahan infeksi dapat berupa cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindungan lainnya, menggunakan teknik aseptis dan aseptik, pemrosesan alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (JNPK-KR, 2017).

4). Pencatatan (Dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena hal tersebut memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang telah diberikan. Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca (Legawati, 2018).

5). Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam

melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah) (Diana, 2019).

e. Asuhan kebidanan komplementer

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin yaitu menggunakan terapi massage. Nyeri persalinan yaitu suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres, stres dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Upaya nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yaitu dengan terapi musik dan massage punggung *efflurage*. *Efflurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau putus-putus. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormon *endorphin*, mengurangi produksi hormon *catecholamine*, dan merangsang hasil dari serabut saraf *afferent* dalam memblokir transmisi rangsang nyeri, teknik ini menimbulkan efek relaksasi sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Dalam persalinan, *efflurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan (Aryani, 2015).

Mendengarkan musik selama persalinan meningkatkan resistensi terhadap rasa sakit, memperkuat suasana hati dan menyebabkan parturient untuk bernafas secara teratur dan dalam, itu juga dapat memiliki efek pada kepribadian bayi yang baru lahir. selama persalinan, musik dapat berfungsi dengan memfokuskan perhatian atau gangguan, untuk respon kesenangan, sebagai stimulus untuk relaksasi. Musik yang tenang tanpa irama dan tempo yang cepat, dengan ritme yang lambat dan nada level yang lebih tepat untuk terapi musik (Rahayu, dkk, 2020).

4. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari) *post partum*. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk., 2017).

b. Tahapan masa Nifas

Menurut (Hidayati dkk, 2017), masa nifas merupakan masa pemulihan kembali, masa nifas memiliki tahapan yaitu:

- 1) *Immediate puerperium* adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam *postpartum* dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu 1-7 hari setelah persalinan.
- 3) *Later puerperium* adalah waktu 1-6 minggu setelah melahirkan atau waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah melahirkan terjadi proses involusi, dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan atrofi otot rahim. Involusi uterus

ditandai dengan penurunan ukuran serta berat uterus, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau dua jari di bawah pusat berat uterus 1000 gram, minggu pertama setelah melahirkan tinggi fundus uteri setinggi pertengahan pusat simfisi berat uterus 750 gram, dua minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis pubis berat uterus 500 gram dan pada minggu keenam uterus kembali keukuran semula atau kembali normal seperti sebelum hamil berat uterus 50 gram (Azizah, 2019).

b) *Lochea*

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham *et al.*, 2012). *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea rubra* yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea Sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. *Lochea Serosa* yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. *Lochea Alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

2) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan oleh menurunnya kadar estrogen pasca persalinan.. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran semula pada minggu keenam sampai kedelapan. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu keempat. Setelah melahirkan perinium menjadi kendur hal ini disebabkan karena sebelumnya

teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada kondisi perinium yang mengalami episiotomi, proses penyembuhan luka tersebut sama dengan luka operasi lain. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu, sedangkan luka pada jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh dengan sendirinya (Azizah, 2019).

d. Perubahan psikologis masa nifas

Masa nifas (*Puerperium*) memiliki beberapa adaptasi yaitu psikologi, fisiologi, dan sosial. Namun tidak semua ibu nifas dapat melewati hal tersebut dengan baik, dan dapat berdampak pada gangguan psikologis, salah satunya yaitu kecemasan. Pada ibu nifas apabila bisa memahami dan menyesuaikan diri pada perubahan fisik maupun psikologis maka tidak akan menjadi kecemasan. Sebaliknya ketika ibu merasakan takut, khawatir, dan cemas pada perubahan yang terjadi maka ibu bisa mengalami gangguan-gangguan psikologis salah satunya yaitu postpartum blues (Jannah, 2011). Kecemasan saat hamil juga berdampak akan terjadi kecemasan saat postpartum dan berdampak buruk pada kesehatan. Psikologis ibu nifas yang terganggu dapat mengurangi kontak bayi dan ibu karena minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya berkurang. Ibu yang mendapati gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya serta dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya. ibu nifas yang mengalami cemas hingga terjadi postpartum blues berdampak pada anak yakni kemampuan kognitif dan cara berinteraksinya yang kurang dibandingkan dengan teman sebayanya (Lailatul dkk., 2021).

e. Tanda bahaya nifas

Penting bagi bidan untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan terkait tanda bahaya pada masa nifas sehingga harus diperhatikan. Tanda bahaya yang harus diperhatikan pada masa nifas yaitu demam tinggi hingga melebihi 38 derajat celcius, Perdarahan pervagina yang banyak disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk, nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen, sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur, bengkak pada wajah, jari tangan dan kaki, payudara bengkak, kemerahan dan disertai demam, puting susu berdarah sehingga sulit menyusui dan merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dirinya sendiri (Wahyuningsih, 2018).

f. Manajemen Laktasi

1) Persiapan menyusui

a) Persiapan psikologis

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI seharusnya sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya dan lain- lain. Pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu, apakah ibu akan menyusui atau tidak. Dukungan bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya, dukungan teman atau

kerabat dekat sangat dibutuhkan, terutama untuk ibu yang baru pertama kali hamil. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Bidan harus dapat memberikan perhatian dan memperlihatkan pengertian terhadap kondisi atau situasi yang dialami ibu dalam menyusui (Wahyuningsih, 2018).

2) Pijat oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut: Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum, dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, dan meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks

pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara (Wahyuningsih, 2019).

g. Standar asuhan ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan, pelayanan masa nifas yang diberikan minimal empat kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan 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, pemberian kapsul vitamin A dua kali yaitu segera setelah melahirkan dan 24 setelah pemberian vit A pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina,

pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascapersalinan.

5. Bayi Umur 0-42 Hari

a. Bayi umur 0-28 hari (Neonatus)

1) Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk, 2017).

2) Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

a) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif.

b) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang

terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Jenis-jenis pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi pada tali pusat, pencegahan infeksi pada mata dan pencegahan infeksi pada kulit bayi.

d) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut untuk mencegah hipotermi. Proses IMD ini sangat diperlukan dukungan serta peran suami atau ayah bayi dimana pengetahuan terkait pentingnya inisiasi menyusu dini harus diberikan kepada ibu dan suami dari masa antenatal. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa dengan adanya pengetahuan suami terkait praktik IMD maka suami akan ikut

mengambil bagian dalam keputusan praktik IMD saat persalinan. Pemahaman suami terkait proses IMD tersebut akan menciptakan dukungan dan peran dari suami atau ayah bayi sehingga proses IMD akan berhasil (Sriasih dkk., 2014).

f) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *Tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

h) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam, untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

3) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/mnt), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar

kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes R.I, 2017).

4) Standar asuhan neonatus

Menurut Primadi, dkk (2013), Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Asuhan Pada Bayi (29 – 42 hari)

Anak berusia 29 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Fida dan Maya, 2012). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi dimana Bayi akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan dari bulan demi

bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar, halus, komunikasi dan sosial kemandirian.

1) Tanda bayi sehat

tanda bahwa bayi dalam keadaan sehat yaitu Berat badan bayi naik sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya, anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur dan jarang sakit.

2) Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2012).

3) Asuhan pada bayi (29 sampai 42 hari).

Asuhan yang dapat dilakukan dengan melakukan pemberian imunisasi, pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan, melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi untuk melatih indra pada bayi dan dapat dilakukan pemantauan berat badan bayi untuk mengetahui status gizi (Departemen Kesehatan R.I, 2016).

c. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar :

a) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi: Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi merupakan kebutuhan terpenting. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi

pemberian ASI, penimbangan bayi/ anak yang teratur serta pengobatan kalau sakit. Pemukiman yang layak, sanitasi lingkungan dan hygiene perumahan. Kebutuhan sandang (kesehatan jasmani dan rekreasi) (Armini dkk., 2017).

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

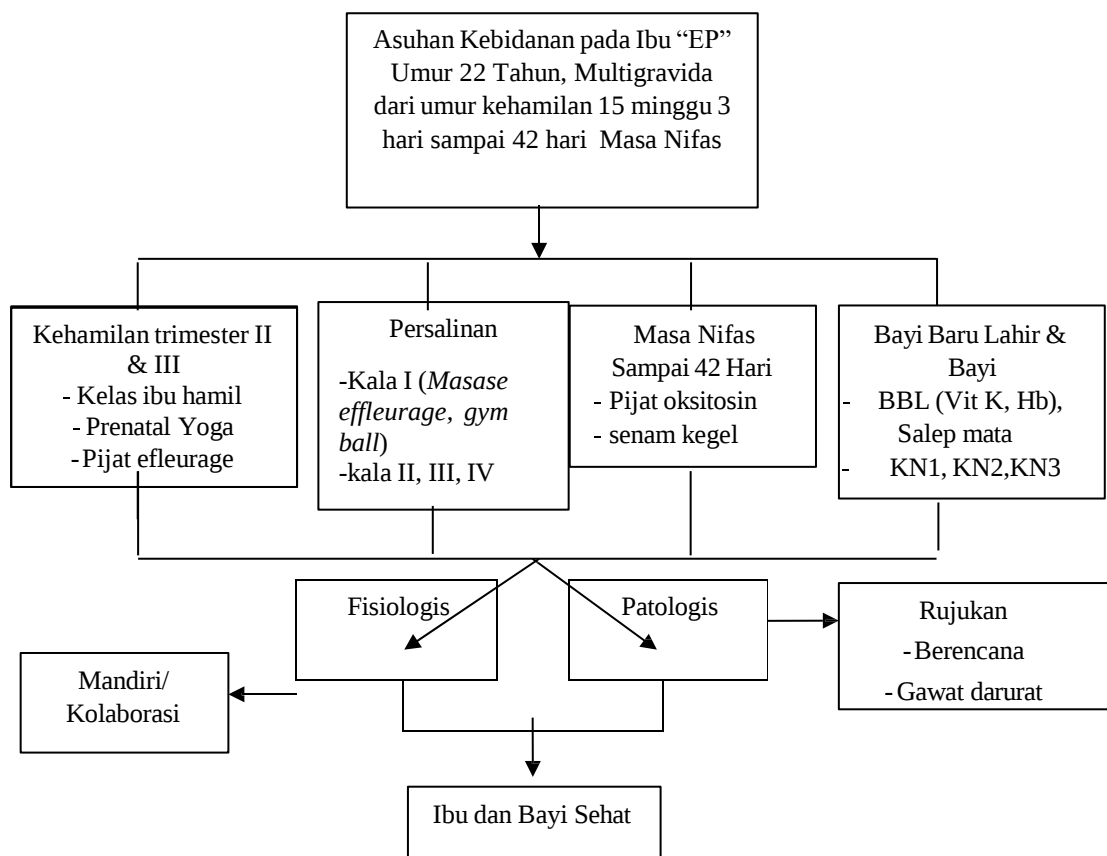
Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial (Armini dkk., 2017).

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (Armini dkk., 2017).

B. Kerangka berpikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada ibu “EP” umur 22 tahun multigravida dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas, diharapkan selama memberikan asuhan ini tetap berlangsung secara fisiologis namun jika dalam menjalankan asuhan tersebut terdapat masalah yang mengarah ke arah patologis maka akan dilakukan tindakan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EP” Multigravida Dari Kehamilan Trimester II Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas