

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan bahwa asuhan kebidanan adalah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes, 2019).

b. Pengertian bidan

International Confederation of Midwives (ICM) menjelaskan bahwa bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab dan dapat dipertanggungjawabkan, yang bekerja bersama perempuan untuk memberikan dukungan, perawatan dan nasihat yang diperlukan selama kehamilan, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab bidan sendiri, dan memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Pelayanan ini mencakup tindakan pencegahan, peningkatan kelahiran normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses terhadap perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai, dan pelaksanaan tindakan darurat. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk

melakukan praktik Kebidanan. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan.

c. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021. Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat).
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan).
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan).
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun).
- 5) Pelayanan kontrasepsi (Serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan).
- 6) Pelayanan kesehatan seksual (Setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas). Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan

bayi baru lahir (Permenkes RI, 2021)

2. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Definisi

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari konsep perawatan yang berbasis holistik dan fundamentalis. Dalam praktik kebidanan bidan memberikan asuhan kepada wanita secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, dan masa awal parenting. Menurut Ikatan Bidan Indonesia dalam (Hidayat and Mufdlilah, 2018), asuhan kebidanan *continuity of care* dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kepuasan dalam hal perawatan selama hamil, persalinan, dan nifas namun asuhan ini dapat meningkatkan tercapainya pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan pemberian informasi secara berkelanjutan dan dukungan menyusui yang diberikan oleh bidan (Mortensen, 2019). Asuhan ini juga menjadi sebuah strategi kesehatan yang efektif bagi perempuan untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera (Arlenti dan Zainal, 2021).

b. Tujuan dan Manfaat

Menurut Saifuddin dalam (Aprianti,dkk.,2023) disebutkan tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh

kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

b. Dampak tidak menerapkan *Continuity of Care*

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi karena tidak terdeteksi secara dini dan terlambat mendapat penanganan, kondisi ini dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang sedang dikandung (Aprianti, dkk., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II dan III

a) Pengertian

Kehamilan merupakan sebuah proses yang terjadi secara berkesinambungan yang terdiri dari proses pembuahan, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan

pertumbuhan serta perkembangan hasil dari konsepsi sampai aterm (cukup bulan untuk lahir).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau menyatunya spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung mulai dari pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Rinata, 2021).

b) Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan organ reproduksi mengalami perubahan secara anatomi maupun fisiologi yang meliputi :

a) Suplai darah

Peningkatan suplai darah setelah terjadinya konsepsi disebabkan akibat meningkatnya hormon-hormon steroid seksual. Perubahan tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita selama proses kehamilan (Rinata, 2021).

b) Vagina

Selama kehamilan terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil juga berubah menjadi lebih asam, dengan keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga kondisi ini menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap

infeksi vagina terutama infeksi yang disebabkan oleh jamur. Hipervaskularisasi pada vagina juga dapat meningkatkan sensitifitas yang sangat berarti. Kondisi ini mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama pada kehamilan trimester II (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c) Serviks

Segara setelah periode menstruasi tidak terjadi, serviks pada wanita hamil menjadi lebih lunak sebagai akibat dari meningkatnya suplai darah yang disebut dengan Tanda *Goodell*. Selama kehamilan kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus kental yang disebut dengan operkulum. Operkulum bekerja mencegah terjadinya infeksi bakteri selama hamil (Rinata, 2021).

d) Uterus

Perubahan jelas yang terjadi selama kehamilan adalah perbesaran uterus akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Perubahan yang terjadi pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh yang disebut dengan Tanda *Hegar*. Selain itu terdapat juga Tanda *Piskacek* dimana bentuk rahim yang tidak sama/ simetris akibat dari tumbuhnya plasenta lebih cepat di daerah implantasi sehingga pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah. Dan terdapat juga Braxton Hicks yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesterone, *braxton hicks* ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan nantinya (Rinata, 2021).

e) Ovarium

Saat terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus berfungsi sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Rinata, 2021). Setelah itu fungsi akan diambil alih

oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen sehingga selama kehamilan ovarium beristirahat karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan adalah mengalami pembesaran dan terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama pada daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Perubahan ini terjadi akibat dari pengaruh hormon estrogen yang dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susupada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Serta hormon laktogen plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sistem Endokrin

a) Progesterone

Saat awal kehamilan corpus luteum menghasilkan hormon progesterone dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Selama kehamilan hormon ini meningkat dan akan menurun menjelang proses persalinan. Perkiraan aktivitas dari hormon progesterone yaitu menurunkan tonus otot polos dan tonus vaskuler sehingga selama hamil biasanya akan terjadi mual, konstipasi, aktivitas ibu menurun, meningkatnya suhu tubuh, meningkatkan cadangan lemak dan memicu perkembangan payudara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Estrogen

Sumber utama hormon estrogen pada awal kehamilan adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat sampai menjelang kehamilan aterm. Aktivitas hormon estrogen selama kehamilan adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi dari uterus dan bersama dengan hormon progesterone memicu pertumbuhan payudara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

c) Kortisol

Fungsi dari kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer. Selama kehamilan kebutuhan insulin menjadi lebih banyak sehingga sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Saat kehamilan muda hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Adanya hormon ini pada hari ke 11 setelah pembuahan dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu dan pada 12–14 hari kehamilan dapat dideteksi melalui urine ibu. Puncak kadar HCG pada ibu hamil yaitu pada 8-11 minggu umur kehamilan. Namun kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan meningkatnya kadar HCG bukan berarti merupakan tanda pasti kehamilan tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Kadar HPL atau *Chorionic* somatotropin ini terus mengalami peningkatan seiring dengan bertumbuhnya plasenta. Hormon ini juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada ibu hamil meningkat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f) *Relaxin*

Hormon ini dihasilkan oleh korpus luteum, dan dapat dideteksi masa selama kehamilan. Namun secara fisiologis peran dari hormon ini belum jelas, akan tetapi diduga berperan penting dalam maturasi servik (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh dari Melanophore Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Selama kehamilan Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Dan setelah proses persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

5) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan terjadi secara bertahap dan terlihat jelas beberapa perubahan yang terjadi diantaranya :

- a) Peningkatan berat badan menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok.
- b) Peningkatan distensi abdomen menyebabkan panggul miring ke depan
- c) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

6) Sistem Kekebalan Tubuh

Selama kehamilan sistem imunologi ibu tetap utuh. Meski kemungkinan

terdapatnya alograf janin, ibu tetap harus melindungi diri dan janinnya dari infeksi dan antigen benda asing (Rinata, 2021). Pada sistem imunologi terdapat beberapa macam imunoglobulin antara lain : IgG, IgM, IgA. IgA dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. IgG janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta hal ini yang disebut kekebalan pasif. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Dan IgM ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% selama masa kehamilan. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil harus bernafas dalam. Keluhan sesak nafas biasanya muncul pada umur kehamilan 32 minggu lebih kondisi ini disebabkan semakin membesarnya uterus selama kehamilan sehingga menekan usus dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser sekitar 4 cm sehingga ibu hamil menjadi kurang leluasa bergerak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Sistem Pencernaan

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan juga terjadi akibat dari peningkatan hormon HCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi:

- a) Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi.
- b) Progesteron yang meningkat dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh.

c) Gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah karena meningkatnya hormon estrogen. Beberapa ibu hamil mengeluhhipersalivasi kondisi ini terjadi ibu hamil jarang menelan saat merasa mual.

d) Esofagus, lambung dan usus halus. Akibat dari penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung. Hormon estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala/pusing terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya pirosis atau heartburn yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher.

e) Usus besar mengalami kehilangan tonus otot dan penurunan peristaltik yang akan meningkatkan absorpsi air di usus besar, sehingga dengan meningkatnya hormon progesterone dapat menyebabkan konstipasi.

f) Kandung empedu dan hati. Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan yang dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan berupa rasa gatal yang berat (Rinata, 2021).

9) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan kecepatan aliran darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Kondisi ini meningkatkan volume darah dan oksigen

keseluruh organ dan jaringan ibu untuk menunjang pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit (Dartiwen and Nurhayati, 2019). Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu (Rinata, 2021).

10) Sistem Peredaran Darah

Pada saat kehamilan produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dl) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II kondisi ini disebabkan oleh jumlah serum dalam darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut Hemodilusi dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

11) Sistem Perkemihan

Adanya hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing (poliuria), pada kondisi ini laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Sehingga ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi resiko terjadi infeksi di saluran kemih (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

12) Sistem Persarafan

Keluhan sering kesemutan biasanya dialami oleh ibu hamil. Kesemutan ini dirasakan pada daerah ekstremitas bawah yang disebabkan akibat dari

postur tubuh yang membungkuk. Lordosis dorsal lumbal juga dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf (Rinata, 2021).

13) Metabolisme

Selama kehamilan metabolisme basal naik 15-20% yang terjadi pada kehamilan trimester III. Peningkatan metabolisme ini menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen dalam tubuh. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat dari peningkatan metabolisme yang terjadi. Metabolisme akan kembali pada hari ke 5-6 setelah proses persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

14) Perubahan Berat Badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan berat badan ibu hamil juga akan meningkat. Pada kehamilan trimester II biasanya ibu hamil sudah mulai nyaman karena mual muntah sudah berkurang. Sehingga nafsu makan ibu mulai membaik dan akan meningkat sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama masa kehamilan sangat penting dalam suksesnya kehamilan, maka setiap ibu hamil harus di timbang beratnya saat pemeriksaan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Pertambahan berat badan setiap ibu hamil tidaklah sama tetapi harus melihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT adalah suatu cara yang digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Sehingga dengan ditentukannya IMT dapat dihitung kenaikan berat badan ibu berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Rinata, 2021).

Tabel 1
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan total Ibu Hamil

Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan
Ringan	BMI < 18,5	12,5 sampai 18
Normal	BMI 18,5 – 24,9	11,5 sampai 16
Tinggi	BMI 25,0 -29,9	7 sampai 11,5
Gemuk	BMI ≥ 30	5 – 9 kg

Sumber : Buku KIA Revisi Tahun 2023

c) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Selama kehamilan kebutuhan fisik jelas akan meningkat karena fisik juga mengalami perubahan. Peningkatan kebutuhan ini disebabkan oleh menurunnya motilitas otot polos dan meningkatnya hormon selama masa hamil yang berdampak pada membesarnya kapasitas beberapa organ tubuh. Berikut adalah kebutuhan fisik selama kehamilan:

a) Oksigen

Terjadinya perubahan pada sistem respirasi mengakibatkan meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap oksigen. Sehingga selama masa kehamilan ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, paru-paru juga mencukupi kebutuhan oksigen untuk janin. Ketika ibu hamil kekurangan oksigen cenderung akan mengalami sakit kepala dan pusing, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk menghindari keramaian (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu. Asupan yang bergizi

dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan oleh ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu. Asupan yang diperlukan oleh ibu selama kehamilan yaitu :

(1) Kalori

Selama kehamilan kebutuhan ibu terhadap kalori meningkat untuk tiap harinya. Jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu sebanyak 2500 kalori yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan janin, namun kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, sehingga diharapkan total penambahan berat badan ibu selama hamil tidak melebihi dari rekomendasi sesuai dengan IMT ibu (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

(2) Protein

Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Asupan protein selama kehamilan dibutuhkan sebagai zat pembangun, pembentukan darah, dan pembentukan sel. Makanan yang mengandung protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging (Gultoda dan Hutabarat, 2020).

(3) Kalsium

Selama masa kehamilan, kebutuhan kalsium harian wanita akan bertambah sebanyak 500 mg. Kebutuhan kalsium untuk wanita hamil usia 19–49 tahun adalah sebanyak 1000 mg per hari (Gultoda dan Hutabarat, 2020). Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan janin terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Sumber kalsium yang mudah diperoleh seperti susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

(4) Zat Besi

Zat besi dalam tubuh berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi risiko ibu hamil terkena anemia selama masa kehamilan. WHO menyarankan pemberian zat besi 30-60 mg pada seluruh Ibu hamil (Kemenkes, 2020). Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya sayur hijau, hati, ikan, dan daging merah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

(5) Asam Folat

Kebutuhan asam folat sangat penting selama masa kehamilan karena asam folat sangat dibutuhkan oleh janin yang berguna untuk pembentukan syaraf di awal kehamilan ibu. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Kekurangan asam folat dapat berdampak buruk pada janin dan perkembangan janin menjadi tidak sempurna. Makanan yang mengandung asam folat dapat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

(6) Air

Air dalam tubuh berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dalam proses mencerna makanan. Selain itu air juga berfungsi dalam menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Sehingga untuk mencukupi kebutuhan air dianjurkan untuk minum Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 1500-2000 ml atau sekitar 6-8 gelas/ hari. Selama masa hamil sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c) *Personal Hygiene*

Perubahan anatomi yang terjadi pada perut, area genitalia atau lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh jamur ataupun bakteri. Sehingga selama masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga dengan baik. Menjaga kebersihan diri tidak hanya dilakukan dengan cara mandi tetapi perlu juga dilakukan perawatan pada bagian tubuh lain seperti daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Sehingga dianjurkan untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau saat ibu merasa lembab pada daerah vitalnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

d) Istirahat

Istirahat merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan untuk mendapatkan kebugaran tubuh kembali. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik untuk setiap harinya. Ibu hamil disarankan untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama 7-8 jam pada waktu malam hari dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam (Rinata, 2021).

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, yang bertujuan untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta untuk memperlancar sirkulasi darah ke janin. Mendengarkan musik yang lembut dapat juga dilakukan saat istirahat untuk mengiringi perasaan dan membuat pikiran ibu menjadi lebih tenang, sehingga tubuh dan perasaan menjadi relaks (Gultom dan Hutabarat, 2020).

e) Seksual

Kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual adalah salah satu kebutuhan biologis manusia. Ibu hamil sehat dengan kehamilan yang normal dapat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan dengan mempertimbangkan posisi yang

aman untuk ibu dan janin. Biasanya pada awal kehamilan gairah seksual ibu hamil akan menurun karena mengalami mual dan muntah. Biasanya gairah seksual ibu akan kembali meningkat saat memasuki kehamilan trimester 2 karena keluhan yang dialami sebelumnya sudah membaik (Gultom dan Hutabarat, 2020).

f) Mobilisasi dan *Body Mechanic*

Mobilisasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan yang sehat.

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik seperti biasa selama kegiatan yang dilakukan tidak menyebabkan kelelahan. Namun seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan otot-otot meregang, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas, kadang disertai dengan timbulnya rasa nyeri (Gultom dan Hutabarat, 2020)

g) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) diberikan pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT, tujuan pemberian imunisasi ini adalah untuk menurunkan angka kematian bayi akibat dari infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan dan sebaiknya imunisasi ini diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak pemberian minimal 4 minggu dari imunisasi sebelumnya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) Dukungan Suami

Suami merupakan orang terdekat pertama dari istri. Sebagai seorang suami sudah seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya

selama masa kehamilan. Yang dapat dilakukan oleh suami yaitu merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran yang sangat penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam melewati proses persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

b) Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi selama masa kehamilan. Ibu hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu hamil primigravida. Dukungan yang dapat diperoleh itu dapat berupa perhatian seorang ibu/ ayah mertua terhadap kondisi ibu, dan mendoakan agar bayi selalu sehat di dalam kandungan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

c) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan- perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan ibu hamil maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester II dan III

Pada ibu hamil trimester II keluhan mual muntah pada trimester sebelumnya sudah mulai hilang, dan nafsu makan ibu mulai meningkat, namun demikian masih ada beberapa ketidaknyamanan yang kadang- kadang dirasakan oleh ibu hamil trimester II diantaranya yaitu :

1) Oedema

Kondisi ini disebabkan oleh membesarnya uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan tekanan pada pelvik sehingga dapat menimbulkan gangguan sirkulasi. Biasanya oedema terjadi apabila ibu berdiri atau duduk dalam waktu yang lama.

2) Gusi Berdarah

Gusi yang hiperemi dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menggosok gigi, kondisi ini disebabkan oleh pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat.

3) Hemoroid

Hemoroid biasanya terjadi disebabkan oleh kondisi konstipasi yang dialami oleh ibu hamil, pengaruh dari hormon progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat dan vena hemorroid tertekan karena pembesaran dari uterus.

4) Insomnia (Sulit tidur)

Kesulitan tidur di malam hari biasanya dialami karena perubahan fisik yaitu pembesaran uterus dan perubahan psikologis seperti perasaan taku, khawatir ataupun gelisah yang dialami ibu selama masa kehamilan.

5) Keputihan (Leukorrhea)

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman karena celana dalam yang basah, sehingga ibu hamil sering mengganti celana dalam. Kondisi ini dikarenakan akibat meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil, sehingga meningkatkan produksi lendir serviks.

6) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas biasanya dimulai pada umur kehamilan trimester II sampai pada akhir kehamilan. Hal ini disebabkan akibat pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pergeseran uterus menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm sehingga menyebabkan ibu hamil sedikit merasa sesak nafas akibat tekanan dari uterus.

7) Varises pada kaki atau vulva

Kondisi varises dapat disebabkan oleh faktor keturunan keluarga, peningkatan hormon estrogen yang mengakibatkan jaringan elastic menjadi rapuh, serta akibat dari jumlah darah pada vena bagian bawah meningkat.

8) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi merupakan kondisi susah buang air besar yang dialami sebagian besar ibu hamil. Kondisi ini disebabkan oleh melambatnya gerakan peristaltic usus selama kehamilan akibat dari meningkatnya hormon progesterone dan konsumsi suplemen zat besi selama kehamilan.

9) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya mulai dialami sejak umur kehamilan 24 minggu. Kram kaki pada ibu disebabkan oleh kadar kalsium dalam darah rendah dan

sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

e) Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan tujuan ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertamaharus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester I kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020a).

b) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (> 12 minggu-24 minggu) sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu-40 minggu) sebanyak 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Buku KIA, 2023).

c) Kunjungan 1 di trimester 1

Kunjungan dilakukan dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Pada kunjungan ini dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian dilakukan rujukan ke dokter.

d) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2) Standar Pelayanan *Antenatal* Terpadu (10T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi

seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining Preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu pada tabel skrining di buku KIA dengan menghitung MAP. Hasil MAP > 90 dinyatakan (+) ROT = Diastole miring - Diastole terlentang. Apabila hasil ROT >15 maka dinyatakan (+), (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak.

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan diatas 20 minggu dengan menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia 36 minggu kehamilan yang bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan *doppler* untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Cara menentukan status imunisasi ibu hamil adalah dengan skrining Tetanus Toksoid dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan/perlindungan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari

infeksi tetanus neonatorum.

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberiannya satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari minuman yang dapat mengganggu penyerapan tablet Fe seperti kopi, susu maupun teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari golongan darah, kadar hemoglobin, glikoprotein urine, HBsAg, Sifilis, HIV. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat kunjungan awal ANC kemudian untuk kadar hemoglobin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III (Kemenkes, 2015)

i) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Setiap kondisi patologis atau kelainan yang ditemukan selama melakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang pada ibu hamil, harus harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing- masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Pada konseling yang aktif dan efektif, ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait kehamilan dan persalinannya dengan baik (Kemenkes RI, 2021).

f) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan berlangsung. Kelas ibu hamil ini adalah sarana belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu

hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, *flip chart*/ (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training*.

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

g) Penerapan Asuhan Budaya Bali Dalam Asuhan Kehamilan

Pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan kepuasan pasien harus dilakukan secara holistik. Seorang bidan tidak hanya memberikan asuhan dalam segi biologis, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan sosial-kultural-dan spiritual pasiennya (Rahyani, Yuni.,dkk, 2022). Sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal atau budaya setempat sehingga terdapat keseimbangan hubungan antara pemberi jasa dan penerima jasa. Kearifan lokal yang dimaksud yakni adat istiadat budayakhususnya daerah di Bali, yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan (Arini, 2020)

1) Parahyangan

Perwujudan hubungan antara manusia dengan tuhan, yang tercermin dalam pengamalan segala bentuk aturan ketuhanan yang dalam tindakan medis seperti berdoa untuk diberikan keselamatan dan kelancaran selama masa kehamilan yang

merupakan bentuk kecintaan manusia dengan tuhan dengan membantu untuk menciptakan individu baru sebagai makhluk ciptaan tuhan (Arini, 2020).

2) Pawongan

Perwujudan pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri. Pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik.

Aspek ini tercermin dalam tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan (Arini, 2020).

3) Palemahan

Dalam aspek palemahan, dapat diwujudkan dalam kebersihan lingkungan seperti tindakan disinfektan dan kebersihan lingkungan tempat pemeriksaan kehamilan yang bersih dan aman (Arini, 2020).

h) Asuhan Komplementer pada Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga atau yang dikenal dengan istilah yoga hamil merupakan gabungan dari yoga klasik yang telah disesuaikan dan dirancang khusus untuk ibu hamil sehingga gerakan-gerakan yang dilakukan cenderung lebih lembut dan pelan. Manfaat melakukan *prenatal yoga* selama kehamilan adalah dapat memberikan sensasi relaksasi, menjaga stamina, meningkatkan sirkulasi darah, membantu meredakan nyeri serta dapat mengurangi stress. Pada kehamilan trimester III *prenatal yoga* diyakini dapat mengurangi ketidaknyaman yang dialami sehingga dengan melakukan *prenatal yoga* diharapkan ibu hamil dapat melalui proses kehamilannya dengan baik serta persalinan yang lancar (Adnyani, 2021). Menurut

Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Berlatih yoga pada masa kehamilan juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan persiapan mengasuh anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Rahmawati dkk., 2021).

2) Akupresure

Akupresur adalah salah satu teknik pemijatan dengan melakukan stimulasi pada titik tertentu tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, ketegangan, dan kelelahan. Tindakan akupresur dilakukan dengan teknik yang sederhana, mudah dilakukan, dan bersifat *healing touch*. Akupresur yang diberikan pada ibu hamil dengan melakukan pemijatan di titik *Bladder 23* (Bl23), *Governor Vessel 3* (GV 3), dan GV 4 diyakini mampu untuk mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah, dan merangsang pengeluaran hormon endorphen, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil (Yenny Armayanti dkk., 2023).

3) Kompres hangat

Stimulasi pada area kulit merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri yang dilakukan secara non farmakologis berupa kompres hangat. Metode ini diyakini dapat meredakan nyeri karena terjadinya fase dilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi, dan leukosit

darah menuju ke jaringan tubuh. Berdasarkan penelitian (Yuliana, Sari dan Nia Risa Dewi, 2021) kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

4) *Massage Effleurage dan Massage Counterpressure*

Massage Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan per menit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017). Pijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Massage counterpressure merupakan salah satu intervensi non-farmakologi yang memiliki efektivitas cukup tinggi dalam menurunkan nyeri persalinan skala 7-10 pada persalinan kala I. Cara kerjanya yaitu dengan menggunakan kepalan ataupun tumit tangan dan menekan pada bagian tulang sacrum selama 20 detik saat mengalami nyeri, sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, serta terjadinya penurunan intensitas nyeri (Harini, 2018). Tekanan yang diberikan oleh *massage counterpressure* ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak,

sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan mengakibatkan penurunan intensitas nyeri (Asiyah, 2018).

4. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (*Basic Delivery Care*)

a. Definisi

Persalinan merupakan suatu proses keluarnya hasil konsepsi yang telah dapat hidup di luar kandungan pada kehamilan cukup bulan yaitu dari 37-40 minggu sebagai kondisi fisiologis yang diawali dengan kontraksi uterus sampai dengan pengeluaran plasenta tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun padajananin (Kurniawan, 2016).

Asuhan kebidanan persalinan diberikan kepada ibu dan bayi yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi, sehingga intervensi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan dan manfaat guna untuk menunjang keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Adapun lima aspek dasar atau yang disebut dengan lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah suatu proses yang dilakukan untuk menentukan asuhan yang akan diberikan serta menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. Keputusan klinik dibuat dengan tujuan :

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi masalah

- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR,2017).

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan mengutamakan keinginan, kepercayaan dan menghargai budaya pasien. Mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan adalah prinsip dasar dari asuhan sayang ibu. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menerapkan asuhan ini adalah dengan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya, menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan respon positif terhadap pertanyaan dan kekhawatiran ibu, memberikan dukungan, menghargai privasi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba posisi yang menurutnya nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu serta izinkan ibu untuk memperoleh tindakan tradisional yang aman terhadap kesehatan ibu dengan menghindari tindakan berlebihan seperti episiotomi dan pencukuran (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi menjadi salah satu komponen penting dalam memberikan asuhan persalinan. Tindakan ini dilakukan di setiap tindakan yang bertujuan untuk mencegah terinfeksi ibu dan bayi dari bakteri ataupun jamur serta menghindari resiko penularan penyakit seperti Hepatitis dan HIV/AIDS(JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan selama memberikan asuhan harus dilakukan sebagai bukti bahwa tindakan tersebut sudah dilakukan. Pencatatan menjadi bagian dari proses dan

dijadikan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen, mempermudah dalam memberikan asuhan satu ke asuhan berikutnya, sebagai bahan untuk penelitian serta dapat dijadikan sebagai masukan data statistik nasional dan daerah (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan merupakan kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap ketika selama proses persalinan terdapat penyulit selama proses persalinan. Tujuan dilakukan rujukan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persiapan yang diperlukan saat proses rujukan disingkat sebagai BAKSOKUDAPONI ((Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, dan Nutrisi) (JNPK-KR, 2017).

Tanda-Tanda Persalinan:

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut dengan his merupakan nyeri yang dialami mulai dari punggung dan memancar sampai ke perut bagian dalam dan sifatnya teratur. Semakin lama interval his akan semakin pendek dan kekuatannya semakin besar yang akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks saat proses persalinan dengan frekuensi minimal yaitu 2 kali dalam 10 menit (Kurniawan, 2016).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks atau jalan lahir merupakan tanda bahwa proses persalinan sudah dimulai, dan akan bertambah yang ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah (Kurniawan, 2016).

3) *Bloody show* (Pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pengeluaran lendir yang disertai dengan darah disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah sehingga timbul perdarahan (Kurniawan, 2016).

4) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane merupakan pecahnya selaput janin dan ketuban sehingga akan terjadi pengeluaran cairan yang cukup banyak. Biasanya ketuban akan pecah saat pembukaan serviks menjelang lengkap dan diharapkan setelah pecahnya ketuban proses persalinan tidak berlangsung lebih dari 24 jam (Kurniawan, 2016).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power merupakan tenaga atau kekuatan yang dibutuhkan untuk membantu janin keluar. Tenaga selama proses persalinan adalah terjadinya kontraksi uterus oleh karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan maksimal, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri pada ibu karena kandung kemih, tulang belakang, dan tulang pubis menerima kekuatan yang kuat dari rahim. Kontraksi uterus diobservasi selama proses persalinan untuk memantau kemajuan persalinan ibu. Kekuatan lain diperoleh dari tenaga mengedan atau yang disebut sebagai usaha volunteer yang bersifat mendorong untuk membantu mendorong bayi keluar (Ruspita H, 2021).

2) *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Untuk dapat melewati jalan lahir ibu, maka jalan lahir ibu harus normal sesuai dengan syarat yang dipertimbangkan dari rongga panggul, bentuk panggul dan ukuran panggul

(Ruspita H, 2021).

3) *Passenger*

Passenger atau dikatakan sebagai janin yang bergerak melewati jalan lahir terdiri dari beberapa komponen seperti kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Plasenta sebagai bagian yang akan melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* pada proses persalinan (Ruspita H, 2021).

4) Psikologis

Persalinan yang lancar sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu, dukungan mental sangat diperlukan karena akan memberikan dampak positif terhadap psikis ibu. Perubahan psikologis ibu biasanya terjadi selama fase laten, aktif dan transisi kala 1 persalinan. Sehingga dibutuhkan peran pendamping terutama suami yang menemani ibu selama bersalin, karena proses persalinan yang ditemani oleh pendamping cenderung berjalan lebih lancar dibanding dengan yang tidak didampingi. Selain itu dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, teman, penolong dan fasilitas serta lingkungan tempat bersalin sangat berpengaruh terhadap psikologi ibu (Ruspita H, 2021).

5) Penolong

Bidan sebagai penolong dengan memiliki kompetensi dan pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diberikan serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Aspek konseling dan pemberian informasi juga diberikan untuk ibu bersalin sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan baik pada ibu maupun keluarga yang mendampingi (Ruspita H, 2021).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Selama proses persalinan seorang ibu membutuhkan dukungan yang bersifat aktif dari pendamping ataupun dari keluarga terdekat. Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu adalah dukungan dari segi fisik dan psikologis.

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi selama proses persalinan harus dipenuhi dengan baik. Pemenuhan ini bisa dilakukan saat awal persalinan karena ibu cenderung merasa nyaman dikarenakan rasa sakit yang dialami belum terlalu kuat, biasanya setelah frekuensi kontraksi lebih sering keinginan ibu untuk makan akan berkurang. Makanan ringan atau camilan serta cairan yang cukup akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Sulikah dkk., 2019).

2) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi sehingga dapat membantu kemajuan persalinan dan ibu akan merasa nyaman. Ibu bersalin harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu ingin berkemih, karena kondisi kandung kemih yang penuh dapat menjadi faktor resiko lambatnya bagian terendah janin untuk turun (partus macet), selain itu kondisi ini dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kencing selama persalinan (Sulikah dkk., 2019).

3) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri selama proses persalinan merupakan sensasi fisik yang dirasakan oleh ibu akibat dari kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan bagian terendah janin. Nyeri yang dirasakan apabila tidak dilakukan intervensi dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang dan stress pada ibu (Wijayanti, 2022).

Alternatif yang dapat dilakukan untuk dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah dengan melakukan sentuhan/ *massage* di bagian yang dirasa ibu nyeri, misalnya seperti di bokong ibu, mengatur posisi ibu senyaman mungkin, dan memberikan musik relaksasi (Varney, 1997).

4) Dukungan psikologis

Psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Dukungan atau semangat yang diterima oleh suami ataupun keluarga sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu. Selain memberikan dukungan kepada ibu, suami berperan sebagai pendamping yang berperan aktif dalam melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu (Sulikah dkk., 2019).

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan atau disebut sebagai kala pembukaan adalah proses yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm) yang berlangsung selama $\pm$ 8-12 jam dan fase aktif (4-10 cm) berlangsung $\pm$ 6-8 jam.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu :

a) Anamnesis

Tujuan dilakukan anamnesis adalah untuk menggali informasi, riwayat kesehatan dan riwayat persalinan sebelumnya khususnya pada ibu multigravida. Informasi yang diperoleh dari anamnesis digunakan untuk menentukan diagnosa dan membuat keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi sertakenyamanan ibu selama proses persalinan.

c) Mencatat dan mengkaji hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik

Hasil anamnesis dan pemeriksaan yang telah dicatat, digunakan untuk menentukan kondisi ibu, ada tidaknya masalah atau penyulit, serta merencanakan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Alat bantu pencatatan yang digunakan selama memberikan asuhan persalinan adalah partograf. Penggunaan partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi berupa kesejahteraan ibu, kemajuan persalinan dan kesejahteraan bayi. Komponen yang dimuat dalam partograf adalah :

- (1) Informasi ibu (Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, No. RM, Tanggal dan Waktu mulai di rawat, dan Waktu pecahnya selaput ketuban.
- (2) Kondisi janin (DJJ, Warna dan Adanya air ketuban dan Penyusupan/moulage kepala janin)
- (3) Kemajuan persalinan (Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah/presentasi janin, Garis waspada dan garis bertindak)
- (4) Jam dan waktu (Waktu dimulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian)
- (5) Kontraksi uterus (Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi(dalam detik)
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (Oksitosin, dan obat, dan cairan IV yang diberikan)
- (7) Kondisi ibu (Nadi, Tekanan darah, Suhu tubuh ibu, dan Urin (volume,

asetonatau protein)) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi dari jalan lahir ibu. Gejala dan tanda yang dapat diketahui pada kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, tampak adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka, serta terdapat juga peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

a) Persiapan penolong persalinan

Persiapan penolong berupa pencegahan infeksi seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan menyiapkan tempat persalinan dan lingkungan yang bersih untuk ibu dan kelahiran bayi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan persalinan kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, melibatkan suami sebagai peran pendamping dengan ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat kepada ibu, membimbing ibu meneran, menolong kelahiran bayi, serta mencegah terjadinya laserasi.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Pemantauan selama kala II persalinan harus dilakukan secara berkala. Kondisi 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 catat semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta yang dimulai sejak bayi telah lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tampak tali pusat yang memanjang dan adanya semburan darah yang mendadak dan singkat. Tujuan manajemen aktif kala III adalah mengefektifkan kontraksi uterus sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III berlangsung. Tiga langkah utama yang dilakukan adalah memberikan suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil (*massage*) fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV yang disebut sebagai kala pengawasan merupakan lanjutan dari kala III persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir sampai 2 jam setelahnya. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah memperkirakan kehilangan darah, memeriksa kondisi perineum, pemantauan keadaan umum ibu dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

f. Asuhan Komplementer pada Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

1) Relaksasi Napas Dalam

American Pregnancy Association dalam (Azizah, Rahmawati and Dessy, 2021) menyebutkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dilakukan selama masa kehamilan dan persalinan. Metode ini diyakini dapat mengurangi rasa takut dan cemas serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Dengan menarik nafas secara

dalam melalui hidung dapat mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh. Sehingga ibu akan merasa rileks dan nyaman karena tubuh mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami.

2) *Massage effleurage*

Effeluerage merupakan salah satu teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Dalam proses persalinan teknik ini dapat memberikan sensasi relaksasi yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Pemijatan yang dilakukan secara lembut dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan (Sulikah *et al.*, 2019). Selain itu teknik ini juga mudah dilakukan secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain serta aman, mudah, tidak perlu biaya, dan tidak memiliki efek samping bagi kesehatan ibu (Fathia *et al.*, 2023).

3) Akupresure

Akupresur sebagai salah satu terapi komplementer dikatakan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan cemas pada ibu saat menghadapi persalinan. Teknik ini dilakukan dengan melakukan penekanan menggunakan jari tangan. Selain itu Teknik ini juga dapat digunakan sebagai induksi persalinan alami yang dapat merangsang kontraksi dengan melakukan penekanan pada titik *Spleen 6* (SP 6) yang terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Titik akupesur yang dapat mengurangi nyeri persalinan adalah Bladder 60 (BL60) yang terletak di antara pergelangan kaki dan tendon Achilles (Pratiwi *et al.*, 2021).

g. Penerapan Budaya Bali Dalam Asuhan Persalinan

1) Parahyangan (Hubungan Harmonis dengan Tuhan)

Selalu mengingatkan ibu akan keberadaan Tuhan karena karena proses persalinan merupakan sebuah perjalanan spiritual yang tidak lepas dari anugerahnya. Sehingga ibu diharapkan selalu berdoa agar diberi kelancaran dan kekuatan dalam melewati proses persalinan.

2) Pawongan

Realisasi pawongan dalam proses persalinan yang melibatkan suami atau keluarga dapat dilakukan dengan membantu ibu melakukan pijat/*massage* untuk meringankan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

3) Palemahan (Hubungan Harmonis Manusia dengan lingkungan)

Untuk menjaga energi ibu agar tetap stabil selama bersalin dapat dilakukan dengan memberikan ruang yang nyaman untuk ibu, seperti lingkungan yang bersih dan aman.

5. Asuhan Kebidanan Pada Periode Masa Nifas

a) Definisi

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah proses persalinan dan kelahiran bayi dengan periode selama 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut sebagai masa *puerperium* ada suatu kondisi pemulihan alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil. Tujuan dilakukan asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, memberikan ibu pendidikan kesehatan seperti perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, KB dan pemberian imunisasi serta perawatan bayi. Sehingga masa ini menjadi bagian yang harus diperhatikan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap kondisi ibu. Apabila pemantauan yang dilakukan kurang maksimal dapat menjadi sebab timbulnya komplikasi selama masa nifas (Purwanto, *et al.*, 2018)

b) Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas menurut Saleha tahun 2009 dalam (Purwanto dkk., 2018) yaitu sebagai berikut :

1) Periode *Immediate Postpartum*

Periode ini merupakan masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam. Biasanya pada masa ini sering timbul masalah seperti adanya perdarahan pasca proses persalinan, sehingga seorang bidan harus secara teratur dalam melakukan pemeriksaan. Selain itu pada periode ini produksi ASI ibu juga masih sedikit, sehingga tidak jarang ditemukan kesulitan dalam menyusui pada periode ini.

2) Periode *Early Postpartum*

Periode ini dimulai pada 24 jam pertama sampai 1 minggu setelah proses kelahiran bayi. Pada periode ini umumnya kondisi ibu sudah mulai normal dan ibu sudah mendapatkan cukup asupan nutrisi serta kemampuan ibu dalam menyusui juga semakin baik karena ASI yang diproduksi juga sudah semakin banyak sehingga diperlukan adanya edukasi dan pelatihan keterampilan agar ibu dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui.

3) Periode *Late Postpartum*

Periode late postpartum adalah periode dari 1 minggu sampai 5 minggu pasca melahirkan, pada periode ini kondisi ibu sudah mulai pulih dan mulai dapat beraktivitas dengan normal.

c) Standar Pelayanan Masa Nifas

Berdasarkan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2021) kunjungan ibu nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan ataupun perawat sebanyak 4 kali selama periode masa nifas yaitu :

1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam (2 hari) setelah persalinan (KF 1). Pelayanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, pemantauan jumlah darah yang keluar, menyusui dini, edukasi cara mencegah hipotermi/ mempertahankan suhu bayi.

2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan (KF 2)

Asuhan pada kunjungan nifas kedua berupa pemeriksaan tanda vital, memastikan involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus, pengeluaran pada vagina, memeriksa adanya tanda infeksi, pemenuhan nutrisi ibu, istirahat, konsumsi tablet tambah darah, perawatan bayi baru lahir dan anjuran untuk menyusui secara eksklusif.

3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF 3).

Pelayanan kunjungan nifas ketiga yang diberikan kepada ibu yaitu pemeriksaan tanda vital, memastikan involusi dan kontraksi uterus, pengeluaran vagina, tanda infeksi, nutrisi dan istirahat ibu, memastikan keadaan psikologis ibu,serta perawatan untuk bayinya.

4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (KF 4)

Kunjungan nifas terakhir yang diberikan untuk ibu adalah memastikan kondisi kesehatan ibu, pemeriksaan tanda vital, tanda infeksi, komplikasi, edukasi tentang KB serta konseling hubungan seksual (Indriyani, Sari and Herawati, 2023).

d) Perubahan Trias Nifas

1) Uterus (Involusi uteri)

Involusi uterus adalah kondisi kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang dimulai sejak lahirnya plasenta akibat dari kontraksi otot-otot polos dalam uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari tinggi fundus uteri (TFU) (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Tabel 2
Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi dari cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis yang tidak terlalu menyengat serta volumenya berbeda-beda pada setiap ibu nifas. Pengeluaran lokhea menjadi salah satu akibat dari proses involusi uteri. Pengeluaran lokhea berdasarkan waktu dan warnanya adalah sebagai berikut:

a) Lokhea Rubra

Pengeluaran lokhea rubra terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan yang mengandung darah dari robekan/ luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan yang disertai dengan lendir yang keluar pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum.

c) Lokhea Serosa

Lokhea serosa muncul pada hari ke-8 hingga ke-14, biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan yang mengandung lebih banyak serum daripada darah.

d) Lokhea Alba

Pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum pengeluaran lokhea berwarna putih kekuningan atau cenderung terlihat pucat yang mengandung leukosit dan serabut jaringan yang mati (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI setelah ibu melewati proses persalinan. Proses laktasi terjadi secara alami yang sudah dimulai sejak bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogen). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi nutrisi yang terkandung dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik bagi setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda di setiap waktunya sesuai dengan kebutuhan bayi. Berikut adalah pembagiannya :

a) Kolostrum

Kolostrum adalah susu pertama yang keluar dari payudara ibu berupa cairan berwarna kekuningan dengan konsistensi kental. Kolostrum sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan dan mulai keluar saat hari ke-1 sampai hari ke-4

setelah persalinan.

b) ASI masa transisi

Produksi ASI ini dimulai saat hari ke-5 setelah pengeluaran kolostrum dan akan berlangsung sampai hari ke-10. Pada masa ini produksi ASI sudah mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat.

c) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang diproduksi setelah hari ke-10 dan akan berlangsung seterusnya. Kandungan utama dari ASI matur adalah laktosa (karbohidrat) yang merupakan sumber energi untuk otak (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh perawatan payudara yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara. Perawatan dapat dilakukan oleh ibu sejak dalam masa kehamilan dan berlanjut sampai masa nifas dan menyusui. Tujuan dilakukan perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Dengan melakukan perawatan payudara yang benar diharapkan dapat menunjang lancarnya produksi ASI (Armini, *et al.*, 2019).

e) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1991, ada 3 fase dalam adaptasi selama masanifas yaitu:

1) *Fase Dependent (Taking In)*

Hari pertama dan kedua setelah melahirkan ibu sangat membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya. Fase ini juga disebut sebagai fase menerima, biasanya ibu akan mengulang dan menceritakan pengalaman bersalinnya. Selama fase ini ibu membutuhkan istirahat yang cukup, nutrisi yang baik serta dukungan

penuh dari orang terdekat untuk dapat membantu ibu dalam melewati periode nifas selanjutnya.

2) *Fase Independent (Taking Hold)*

Setelah ibu melewati fase taking in biasanya sudah mulai ada keinginan untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Namun disatu sisi ibu juga masih membutuhkan bantuan. Fase ini berlangsung pada hari kedua sampai hari keempat setelah ibu bersalin dan ibu akan berusaha untuk dapat menguasai keterampilan tentang perawatan bayi, seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi.

3) *Fase Interdependent (Letting Go)*

Periode ini terjadi biasanya setelah ibu kembali kerumah setelah bersalin, periode ini sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga yang disebut juga sebagai fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi meningkat untuk setiap harinya (Wahyuningsih, 2018).

f) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Selama masa nifas kebutuhan ibu akan nutrisi menjadi meningkat 25% yang dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan menunjang produksi ASI. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan makanan yang bervariasi yang mengandung zat gizi seperti karbohidrat, protein nabati dan hewani, serta vitamin dan mineral. Menu seimbang yang harus dikonsumsi ibu adalah dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung bahan pengawet ataupun pewarna.

2) Eliminasi

Ibu nifas yang dalam keadaan normal dapat buang air kecil secara spontan

setiap 3-4 jam. Kebutuhan ini dapat dirangsang dengan melakukan kompres hangat diatas simpisis ibu dan mengalirkan air kran di sekitar ibu. Dengan selang waktu 6 jam apabila ibu belum berkemih maka dilakukan tindakan kateterisasi. Kebutuhan buang air besar ibu

juga harus terpenuhi dengan memberikan ibu banyak cairan dan makanan yang mengandung serat sehingga sebelum hari ke-3postpartum ibu sudah buang air besar.

3) Mobilisasi

Mobilisasi merupakan upaya yang dilakukan sedini mungkin agar ibu nifas dapat keluar dari tempat tidur dan membimbing ibu berjalan. Dengan melakukan mobilisasi diharapkan ibu menjadi lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta sirkulasi darah menjadi lebih lancar.

4) Istirahat

Biasanya ibu nifas akan mengalami keluhan sulit tidur karena perasaan ambivalensi yang dirasakan tentang kemampuan merawat bayi dan ditambah dengan beban kerja yang bertambah. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, serta dapat menimbulkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam mengurus bayinya. Sehingga istirahat yang cukup dan berkualitas dibutuhkan oleh ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

5) *Personal Hygiene*

Kebutuhan akan kebersihan diri pada ibu mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara. Perawatan perineum yang baik dapat dilakukan dengan membersihkan alat genetalia setelah melakukan buang air kecil dan besar, mengganti pembalut yang sudah kotor paling sedikit 4 kali dalam sehari serta

mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia. Perawatan payudara menjadi bagian yang tidak boleh terlewatkan selama masa nifas. Payudara yang bersih dapat menunjang produksi ASI yang lancar dan mengurangi resiko terjadinya puting susu lecet.

6) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis bagi setiap individu. Pada ibu nifas apabila darah sudah berhenti dan luka jahitan perineum sudah sembuh dapat melakukan hubungan seksual. Biasanya pada bulan pertama setelah persalinan libido akan menurun, sehingga akan mengurangi keinginan ibu untuk melakukan hubungan seksual, namun setelah minggu ke-3 dan ke-4 keinginan tersebut akan kembali lagi.

7) *Exercise/* Senam nifas

Manfaat yang diperoleh dengan melakukan senam nifas yaitu dapat membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma saat proses persalinan, menormalkan kembali sendi yang longgar selama kehamilan serta memberikan sensasi relaksasi untuk ibu. Pelaksanaan senam ini sudah dapat dilakukan setelah 24 jam pasca persalinan untuk tahap pertama, tahap kedua saat 3 hari pasca persalinan dan tahap ketiga setelah dilakukan pemeriksaan pasca persalinan. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh ibu setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

g) Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengatur kelahiran anak, jarak anak dan usia ideal untuk melahirkan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu seperti :

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL), adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun.
- 2) Kontrasepsi suntikan, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progestin, pada ibu menyusui dianjurkan untuk menggunakan suntikan progestin karena tidak menghambat produksi ASI.
- 3) Implant, adalah kontrasepsi yang mengandung hormonal, namun tidak bersifat permanen yang dipasang pada lengan serta dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun.
- 4) AKDR, merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di dalam rahim yang bekerja dengan cara mencegah terjadinya pembuahan dan menghalangi masuknya sperma ke tuba falopii (BKKBN, 2021).

h) Penerapan Budaya Bali Dalam Asuhan Nifas Dan Menyusui

1) Parahyangan

Setelah melewati proses persalinan ibu harus yakin dan percaya terhadap ASI yang keluar dari payudara merupakan nutrisi paling sempurna yang diciptakan oleh tuhan, karena ASI sifatnya hidup dan menghidupi.

2) Pawongan

Selama masa nifas tentu tidak lepas dari peran suami dan keluarga yang membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu dalam memenuhi nutrisi, eliminasi serta melakukan pijat oksitosin pada ibu yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI.

3) Palemahan

Dalam menjaga energi ibu nifas tetap stabil kita bisa melakukan grounding dan juga earthing. Salah satunya adalah dengan menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan

sehingga ibu dapat menghirup udara yang bersih dan menjadi lebih relaks.

i) Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

1) Senam kegel

Widianti dan Proverawati dalam (Riyana dan Huda, 2022) menerangkan senam kegel merupakan gerakan yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal untuk memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Selain untuk menguatkan otot panggul senam kegel bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid serta meningkatkan pengendalian urin (Parantean, 2023).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan pada tulang belakang leher, punggung atau di sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5 dan ke-6 dengan tujuan untuk merangsang aktivitas saraf parasimpatis untuk menghasilkan hormon oksitosin. Pijatan yang diberikan untuk ibu dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan yang dapat meningkatkan respon hipotalamus dalam produksi hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uteri, menghentikan perdarahan dan merangsang pengeluaran ASI (Indriyani, Sari and Herawati, 2023).

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Ladewig dalam (Armini dkk.,2017) menerangkan bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37 -40 minggu) secara pervaginam dengan berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kondisi pendukung untuk bayi yang dikatakan normal adalah memiliki nilai apgar >7, Gerakan aktif,

bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan serta lahir tanpa cacat bawaan (Jamil, *et al.*, 2017)

2) Periode Transisi

a) Reaktivitas I

Periode ini dimulai sejak persalinan dan berakhir 30 menit setelahnya. Bayi mungkin akan menangis, terkejut atau terpaku dan cenderung memperlihatkan perilaku siaga. Karakteristik selama periode ini ditunjukkan dengan tanda vital bayi yang cenderung cepat, perubahan warna kulit dari merah jambu menjadi kebiruan, tidak ada bising usus, serta mata bayi terbuka lebih lama.

b) Fase tidur

Selama fase tidur tingkat pernapasan bayi menjadi lebih lambat. Pada periode ini bayi dalam keadaan tidur dan suara usus mulai muncul namun perlahan berkurang. Biasanya fase tidur akan berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam pasca persalinan, periode ini ditandai dengan irama jantung bayi yang mulai stabil, Tingkat pernapasan yang bervariasi tergantung dari aktivitas bayi. Pada periode ini bayi membutuhkan makanan/ nutrisi berupa ASI sebagai salah satu upaya untuk mencegah hipoglikemia serta sebagai stimulasi untuk pengeluaran kotoran pada bayi (Armini dkk., 2017).

Periode adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran dan beberapa sistem tubuh bayi akan menyesuaikan diri terhadap kehidupan ektrauterin.

a) Sistem pernapasan

Pernapasan pada bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 30 menit

setelah bayi lahir. Rangsangan nafas yang diperoleh bayi melalui tekanan mekanik dari trak saat proses melewati jalan lahir ibu, penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik), dan reflek deflasi *hering breuer* (Armini dkk., 2017).

b) Sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Arminidkk., 2017).

c) Sistem termogulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu tubuh yang kurang dari 35°C. 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sebagai berikut : (1)Konduksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda sekitar, seperti tindakan menimbang bayi tanpa alas timbangan.

(2) Konveksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh terpaparnya bayidengan udara sekitar yang lebih dingin, seperti adanya hembusan kipas angin penyejuk ruangan tempat bersalin.

(3) Radiasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh bayi yang ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah daripada suhu tubuh bayi,

seperti menidurkan bayi di ruangan yang dekat dengan tembok.

(4) Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban (tubuh) yang ada pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan setelah lahir (Armini dkk.,2017).

d) Sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Suhubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna sehingga tidak jarang pada bayi terjadi gumoh. Reflek gumoh ini sudah terbentuk sejak bayi baru lahir oleh karena itu pengaturan makanan diatur oleh bayi itu sendiri (Kurniawan, 2016).

e) Sistem imunologi

Sistem imunitas pada bayi baru lahir belum matang, kondisi ini menyebabkan bayi menjadi rentan akan infeksi dan alergi. Bayi sudah memiliki imunoglobulin sejak lahir, namun keberadaannya dalam rahim dibatasi oleh kebutuhan yang bereaksi pada kekebalan terhadap antigen tertentu. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami untuk bayi (Kurniawan, 2016).

3) Asuhan Bayi Baru Lahir

Sebagai seorang bidan yang memiliki tanggung jawab untuk melakukan perawatan segera pada bayi baru lahir, asuhan yang dibutuhkan menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

a) Penilaian awal dan pemeriksaan fisik

Penilaian awal yang dilakukan saat bayi lahir adalah memastikan apakah bayi lahir cukup bulan, menangis atau tidak dan menilai aktif atau tidaknya tonus otot. Setelah penilaian awal dilakukan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik secara lengkap yang dimulai dari atas kepala sampai ekstremitas bayi (head to toe) berupa

pemeriksaan pada postur, tonus otot, kulit, pernapasan, denyut nadi, suhu tubuh, kondisi kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan abdomen, tali pusat, punggung, genitalia, dan anus, ekstremitas serta melakukan pengukuran berat, panjang, lingkar kepala dan dada.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan maupun saat setelah bayi lahir. Upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mempersiapkan alat yang akan digunakan sudah steril, serta tempat yang bersih, hangat dan steril.

c) Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas pada bayi dapat dicegah dengan melakukan upaya seperti mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, meletakkan bayi di dada ibu (skin to skin), mengenakan bayi selimut dan topi serta tidak menimbang atau memandikan segera setelah lahir.

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan bayi baru lahir. Tali pusat tidak perlu dilakukan perawatan khusus seperti mengoleskan cairan atau obat-obatan, perawatan cukup dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril, dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas.

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dilakukannya inisiasi menyusui dini adalah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi meningkatkan hubungan psikologis

ibu dan bayi serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

Hubungan antara seorang ibu dan anak pasca melahirkan dapat dilihat melalui *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Terdapat 5 aspek penilaian *bounding* yaitu:

- (1) Respon ibu terhadap bayi
- (2) Sentuhan ibu terhadap bayi
- (3) Mengajak bayi berbicara
- (4) Menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi, dan
- (5) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan atas jumlah dan perilaku yang ditunjukkan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya. (1) Skor 0-4 : kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat intensif (2) Skor 5-7: kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat ekstra (3) Skor 8-10 : kebutuhan support untuk proses *bounding* bersifat biasa-biasa saja

f) Pencegahan perdarahan

Saat asuhan IMD sudah selesai diberikan pada bayi, dilanjutkan dengan pemberian vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan akibat dari defisiensi vitamin K. Dosis vitamin K yang diberikan adalah sebanyak 1 mg yang diberikan secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

g) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dilakukan dengan cara memberikan bayi salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain yang diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

h) Pemberian imunisasi

Imunisasi yang diberikan saat bayi baru lahir adalah imunisasi Hepatitis B

yang mencegah infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 2 jam setelah bayi lahir yang diberikan secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan dengan dosis 0,5 ml.

b. Neonatus

1) Definisi

Menurut (Rudolph, *et al.*, 2015) neonatus merupakan istilah yang diberikan untuk bayi yang baru lahir pada 28 hari pertama kehidupan. Neonatus memerlukan penyesuaian secara fisiologis berupa maturasi dan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

2) Standar Pelayanan Neonatus

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, namun kunjungan neonatal hanya dilakukan sebanyak 3 kali.

a) Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan dalam jangka waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, memeriksa tanda vital, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

Pemeriksaan wajib yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium berupa *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan hormon tiroid pada bayi. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan setelah 48-72 jam setelah bayi lahir dan masih dapat dilakukan sampai usia bayi 14 hari. Apabila hasil tes menunjukkan positif maka akan diberikan terapi berupa sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan (Kemenkes RI, 2021).

b) Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 3-7 hari. Asuhan yang

diberikan berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, memeriksa tanda vital, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021).

c) Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada berupa menjaga kehangatan tubuh bayi, memeriksa tanda vital, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021).

3) Asuhan Dasar Neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Air susu ibu merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang untuk bayi khususnya pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Pemenuhan nutrisi menjadi bagian yang penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan karena bayi mengalami pertumbuhan otak yang sangat pesat. Zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral,

Vitamin, dan mineral.

(2) Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan dan bersifat pencegahan seperti memantau kesehatan anak secara teratur dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulannya, memberikan anak imunisasi sesuai dengan kebutuhan dan memberikan perhatian.

(3) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau.

(4) Bermain, Aktifitas Fisik dan Tidur

Bermain, melakukan aktivitas fisik dan memenuhi kebutuhan tidur bayi dapat merangsang hormon pertumbuhan otot dan tulang, nafsu makan dan merangsang perkembangan. Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Kebutuhan Pakaian

Kebutuhan rasa aman dan nyaman dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian yang layak sebagai perlindungan dan menjaga kehangatan untuk melindungi anak dari benda yang dapat membahayakannya.

d. Kebersihan Diri dan Lingkungan

Kebersihan memegang peranan penting pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan. Kebersihan lingkungan biasanya erat dengan penyakit

saluran pernapasan. Sehingga adanya pendidikan kesehatan dapat menjadikan lingkungan menjadi layak, serta dapat meningkatkan rasa aman baik bagi ibu maupun anak.

e. Kebutuhan Rekreasi dan Waktu Luang

Aktivitas olahraga dan rekreasi dapat digunakan sebagai kegiatan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme serta melatih aktivitas motorik dan aspek perkembangan anak. Selain itu dengan melakukan olahraga dapat memperlancar sirkulasi darah, menambah aktivitas fisiologis dan memberikan stimulasi pada anak (Handayani dkk., 2018).

a) Asih

Asih adalah kebutuhan yang melibatkan ikatan antara ibu dan anak berupa emosi. Kebutuhan ini sangat dibutuhkan pada tahun pertama kehidupan untuk menunjang perkembangan fisik, mental dan psikososial pada anak. Kelembutan dan kasih sayang yang diberikan merupakan kunci untuk mendapatkan hati seorang anak sehingga anak merasa nyaman untuk bercerita kepada dengan orang tuanya. Kebutuhan asih berupa kasih sayang dari orang tua, harga diri, kemandirian, memberikan dorongan atau motivasi, kebutuhan akan kesuksesan, kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman serta kebutuhan akan rasa memiliki (Handayani dkk., 2018).

b) Asah

Stimulasi atau kebutuhan asah merupakan suatu rangsangan yang diberikan untuk anak dari luar lingkungan berupa kegiatan latihan atau bermain. Anak yang memperoleh stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang tidak distimulasi. Asah merupakan proses pembelajaran untuk anak agar

dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dan berakhlak mulia di masa depan. Sehingga stimulasi diperlukan sejak dini untuk mengembangkan kemampuan sensorik, motorik, emosi, sosial, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Stimulasi ini dapat dilakukan sejak anak dalam kandungan dan berkelanjutan sampai bayi lahir (Handayani dkk.,2018).

f. Penerapan Konsep Budaya Bali Dalam Asuhan Bayi

1) Parahyangan

Selama merawat bayi ibu harus yakin bahwa kesehatan juga diberikan oleh Tuhan, berdoa meminta keselamatan dan kesehatan untuk anak merupakan salah satu tindakan yang mencerminkan adanya hubungan antara manusia dengan Tuhan.

2) Pawongan

Hubungan antara anak dan orang tua menjadi salah satu hubungan antara manusia, memberikan kasih sayang dan memenuhi kebutuhan bayi dapat dilakukan selama orang tua merawat anak.

3) Palemahan

Untuk menjaga kesehatan bayi tentu diperlukan lingkungan yang bersih, nyaman dan aman, orang tua dapat memenuhi hal tersebut dengan selalu menjaga kebersihan dan keasrian lingkungan sekitarnya. Penggunaan minyak VCO untuk pijat bayi juga salah satu tindakan yang mencerminkan adanya hubungan manusia dengan lingkungan.

4) Asuhan Komplementer pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a) Menjemur Bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi

bilirubin berlebih, gangguan proses *uptake* dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi. Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata.

b) Pijat Bayi dengan Minyak VCO

Baby massage atau pijat bayi adalah usapan- usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit bayi bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernapasan serta memperlancar sirkulasi darah bayi (Roesli, 2012) Manfaat dari pijat bayi untuk bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, serta meningkatkan ikatan kasih sayang orang tua dan anak. Pijat dapat dilakukan sejak bayi lahir, pagi ataupun malam hari.

Adapun minyak yang dapat digunakan dalam pemberian pijatan yaitu Minyak kelapa (*Virgin Coconut Oil*) yang dalam 100 gramnya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak VCO mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh di (Susilawati dan Julia (2017).

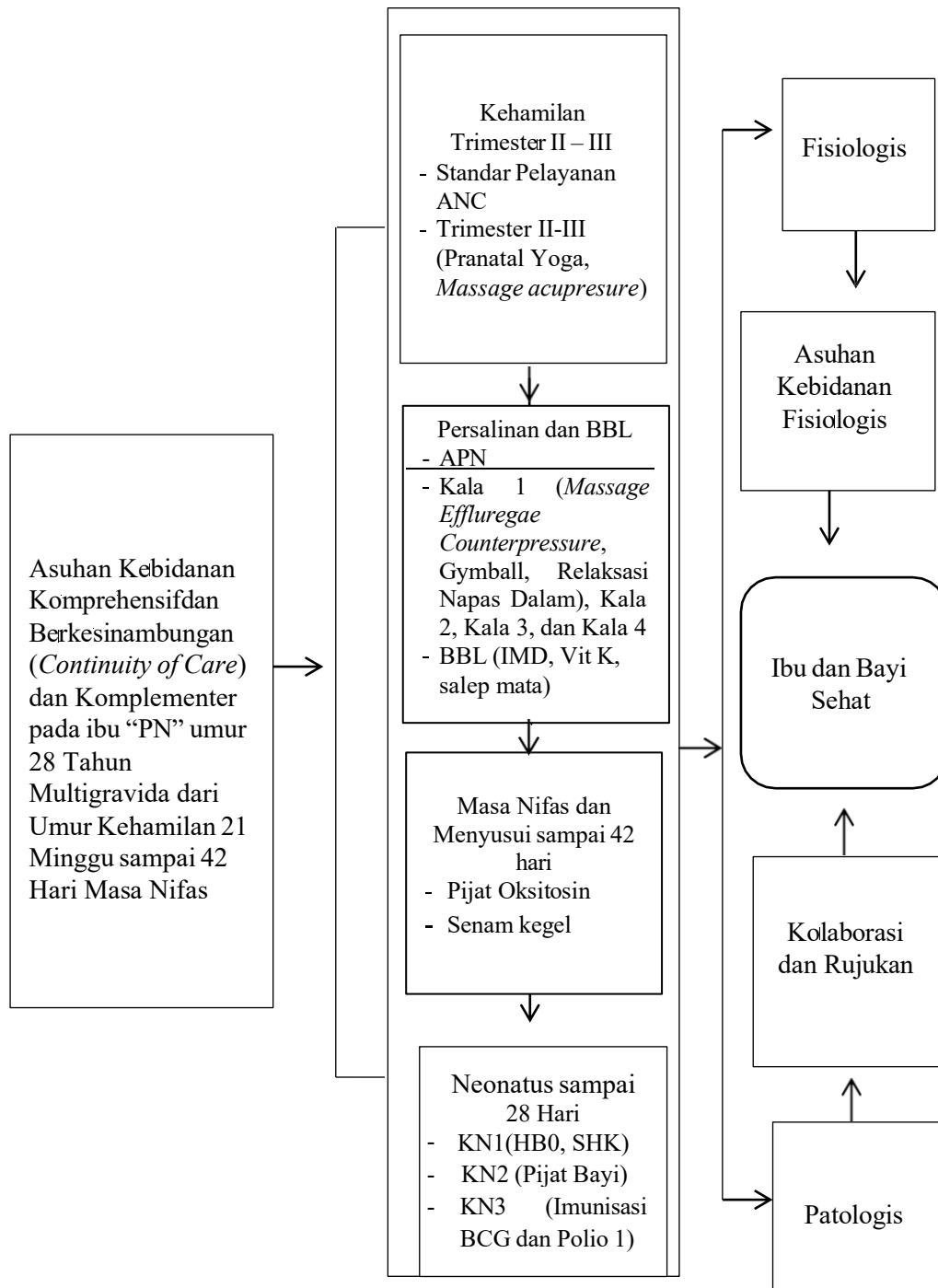
c) Kombinasi Pijat Bayi dengan Pemberian Musik Klasik *Mozart*

Musik yang diberikan untuk bayi dapat merangsang kecerdasan, mengurangi

jumlah sel syaraf otak yang mati serta meningkatkan percabangan sel syaraf sehingga sel lebih cepat meneruskan informasi ke sel yang lain. Musik yang digunakan adalah musik *mozart* karena music ini memiliki frekuensi yang tinggi yaitu -8 ribu Hz, music yang murni dan sederhana serta menenangkan. Musik yang didengarkan bayi akan merangsang neuron untuk menghantarkan impuls melalui neuroendokrin. Neuroendokrin untuk meningkatkan kinerja dehidroepiandosterone (DHEA) yang akan menyebabkan peningkatan hormon glukokortikoid yaitu hormon yang berperan dalam metabolisme nutrisi. Dengan adanya peningkatan nutrisi maka akan meningkatkan pertumbuhan bayi. Hasil penelitian yang dilakukan (Marhaeni, Sendi, dkk. 2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara skor kualitas tidur bayi sebelum dan setelah dilakukan kombinasi pijat bayi dengan musik klasik Mozart ($p \text{ value} : 0,001 < 0,05$ sehingga H_a diterima).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu “PN” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan

pada Ibu “PN” umur 28 tahun Multigravida UK 21 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas