

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada individu, khususnya perempuan, yang bersifat mandiri dan kolaboratif, berfokus pada aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan pendekatan holistik dan berkesinambungan selama siklus reproduksi (Kemenkes RI, 2021).

b. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah, telah mendapatkan izin praktik, dan memiliki kompetensi untuk memberikan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan sesuai dengan kewenangannya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut *international confederation on midwives* (ICM) (2017) Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi di negaranya, yang berbasis pada Kompetensi Esensial ICM dan Standar Global Pendidikan Kebidanan ICM telah memperoleh kualifikasi untuk didaftarkan dan/atau secara hukum diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan serta menggunakan gelar “bidan”, dan menunjukkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara otonom dan berbasis bukti.

Sedangkan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2017), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan

bidan yang diakui oleh pemerintah serta memiliki kompetensi dan kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara profesional.

c. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No. 28 tahun 2017, Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegaskan diagnosa masalah kebidanan.

3) Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam menentukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang di tentukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

e. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah 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 adalah setiap atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dituju pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang di lahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditunjukkan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi dari lahir (Kemenkes RI, 2021).

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

a. Pengertian

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan pada pemberian asuhan secara berkesinambungan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mempererat hubungan antara bidan dan klien (Novitasari, 2023).

b. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2018), dimensi pertama dari COC yaitu dimulai dari pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari COC yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dari asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, serta meminimalkan risiko komplikasi yang dapat berujung pada morbiditas dan mortalitas. Asuhan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu hamil, deteksi dini faktor risiko, serta perencanaan dan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan berisiko tinggi. Tujuan utamanya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan sepanjang siklus reproduksi perempuan.

d. Manfaat

Menurut Saifuddin (2014), manfaat *Continuity of Care* (COC) dalam Kebidanan yaitu:

1) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

COC memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang lebih personal, konsisten, dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayi.

2) Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI & AKB)

Pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan memungkinkan deteksi dini terhadap risiko komplikasi sehingga penanganannya dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

3) Membangun Hubungan yang Baik antara Bidan dan Ibu

Ibu merasa lebih nyaman, percaya, dan terbuka saat berkomunikasi dengan bidan yang sama sepanjang masa kehamilan hingga pasca-persalinan.

4) Meningkatkan Kepatuhan Ibu terhadap Pemeriksaan Kehamilan

Hubungan yang baik membuat ibu lebih aktif datang untuk kontrol dan mengikuti anjuran kesehatan.

5) Pendekatan yang Holistik dan Komprehensif

COC tidak hanya fokus pada fisik ibu, tapi juga kondisi psikologis, sosial, dan lingkungan yang memengaruhi kehamilan.

6) Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan

Riwayat kesehatan ibu sudah diketahui dengan baik oleh bidan yang sama, sehingga proses pelayanan lebih cepat dan akurat.

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak di tangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlanbat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (saiffudin, 2018).

3. Asuhan kehamilan trimester II dan III

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, 2017).

b. Pertumbuhan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon esterogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi esterogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Skresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut dengan tanda hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus

mengalami peningkatan pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Tyastuti, 2016).

2) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan Trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester III HCG dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

4) Sistem prekehamilan

Pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di

bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kalinya akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi jaringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada kehamilan trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

8) Sistem metabolisme

Pada trimester II dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

9) Sistem integumen

Sistem integumen pada ibu hamil mengalami perubahan fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Perubahan pada kulit yaitu munculnya *linea nigra* (garis hitam di perut), *striae gravidarum* (garis-garis peregangan), dan peningkatan pigmentasi kulit. Perubahan Rambut pada ibu hamil terjadi perubahan dalam siklus pertumbuhan rambut, dengan beberapa wanita mengalami rambut lebih lebat atau rontok, kemudian pada kuku terjadi perubahan pada kekuatan dan pertumbuhan kuku, yang bisa menjadi lebih rapuh atau lebih kuat. Perubahan-perubahan ini merupakan bagian dari proses adaptasi tubuh ibu hamil dan biasanya bersifat sementara setelah melahirkan (Fatimah, 2017).

10) Sistem pernafasan

Pada trimester II dan III kehamilan, sistem pernapasan ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat baik bagi ibu maupun janin. Menurut Fatimah (2017), pembesaran

uterus yang semakin signifikan akan mendorong diafragma ke atas sekitar 4 cm, sehingga ruang paru-paru menjadi lebih terbatas. Hal ini menyebabkan ibu hamil cenderung menggunakan pernapasan torakal (dada) dari pada pernapasan abdominal (perut) seperti biasanya. Selama kehamilan, meskipun kapasitas paru-paru sedikit menurun akibat tekanan dari rahim yang membesar, volume tidal (jumlah udara yang masuk dan keluar dari paru-paru saat bernapas normal) justru meningkat sekitar 30–50%. Peningkatan ini terjadi tanpa perubahan signifikan pada frekuensi napas, sehingga ventilasi alveolar menjadi lebih efisien dan mendukung kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan.

Perubahan hormon progesteron selama kehamilan juga memengaruhi pusat pernapasan di otak, sehingga ibu hamil mengalami sedikit peningkatan frekuensi napas. Hal ini menghasilkan penurunan tekanan parsial karbon dioksida (PaCO_2), yang merupakan kondisi fisiologis normal pada kehamilan. Selain itu, kapasitas residual fungsional paru menurun, sementara kebutuhan tubuh akan oksigen meningkat sebagai akibat dari meningkatnya metabolisme basal. Semua perubahan ini bersifat adaptif dan bertujuan untuk memastikan tercukupinya suplai oksigen bagi janin yang sedang berkembang.

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu.

Menurut Fatimah (2017), asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral harus disesuaikan dengan usia kehamilan dan kondisi ibu.

Pada trimester pertama, kebutuhan kalori tambahan sekitar 170 kkal per hari, yang dapat dipenuhi dengan konsumsi makanan bergizi seperti nasi, roti, sereal, sayuran, buah, daging, ikan, dan produk susu. Selain itu, asupan asam folat sebesar 60 mg per hari sangat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan kalori meningkat menjadi sekitar 300 kkal tambahan per hari, dengan penekanan pada konsumsi protein hewani dan nabati, serta peningkatan asupan zat besi dan kalsium untuk mendukung pembentukan darah dan perkembangan tulang janin. Kebutuhan zat besi meningkat menjadi sekitar 27 mg per hari, sementara kalsium sekitar 1000 mg per hari. Selain itu, asupan vitamin D dan DHA juga penting untuk mendukung penyerapan kalsium dan perkembangan otak janin. Pola makan yang seimbang dan konsumsi suplemen sesuai anjuran tenaga kesehatan dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil secara optimal (Fatimah, 2017). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah metode yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan. Pada ibu hamil, pengukuran IMT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan untuk mendapatkan gambaran status gizi awal. Hal ini penting karena IMT yang tidak normal sebelum kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

(1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

(2) Protein

Kebutuhan protein bagi ibu hamil meningkat dibandingkan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh peran penting protein dalam mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta perkembangan jaringan tubuh ibu. Pada trimester pertama kehamilan, kebutuhan protein bertambah sekitar 1 gram per hari dari kebutuhan normal. Sementara itu, pada trimester kedua dan ketiga, peningkatannya bisa mencapai 10 hingga 25 gram per hari, tergantung pada berat badan dan usia kehamilan. Secara umum, jika kebutuhan protein wanita dewasa berkisar antara 45 hingga 55 gram per hari, maka ibu hamil di trimester akhir bisa membutuhkan sekitar 70 hingga 80 gram per hari. Untuk mencukupi kebutuhan ini, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sumber protein yang sehat seperti daging tanpa lemak, ikan rendah merkuri, telur, susu dan produk olahannya, serta protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Memastikan asupan protein tercukupi sangat penting untuk mendukung kehamilan yang sehat bagi ibu maupun janin.

(3) Asam folat

Asam folat merupakan salah satu nutrisi penting yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Zat ini berperan besar dalam pembentukan tabung saraf janin, yang nantinya akan berkembang menjadi otak dan sumsum tulang belakang. Kekurangan asam folat pada awal kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan cacat tabung saraf seperti spina bifida dan anensefali. Oleh karena itu, wanita hamil disarankan untuk mencukupi kebutuhan asam folat sejak masa perencanaan kehamilan hingga trimester pertama. Kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah sekitar 60 mg per hari, lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa yang tidak hamil

yang hanya membutuhkan sekitar 400 mcg per hari. Asupan ini bisa diperoleh dari suplemen prenatal serta makanan yang kaya akan folat seperti sayuran berdaun hijau (bayam, brokoli), buah-buahan (jeruk, alpukat), kacang-kacangan, serta sereal yang difortifikasi. Memastikan kecukupan asam folat setiap hari sangat penting untuk mendukung perkembangan janin yang sehat dan mencegah kelainan bawaan sejak dini.

(4) Zat Besi

Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung produksi sel darah merah tambahan dan pertumbuhan janin yang optimal. Ibu hamil membutuhkan sekitar 27 miligram zat besi per hari, jumlah ini lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa yang tidak hamil. Zat besi sangat penting untuk mencegah anemia, yang dapat menyebabkan kelelahan, risiko persalinan prematur, serta gangguan tumbuh kembang janin. Sumber zat besi terbagi menjadi dua jenis, yaitu zat besi heme dan non-heme. Zat besi heme, yang mudah diserap tubuh, berasal dari produk hewani seperti daging merah (sapi), hati ayam atau sapi, ayam, dan ikan. Sementara itu, zat besi non-heme berasal dari tumbuhan seperti bayam, brokoli, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sereal yang difortifikasi zat besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati, ibu hamil dianjurkan mengonsumsinya bersama makanan yang kaya vitamin C, seperti jeruk, tomat, atau kiwi. Jika asupan dari makanan tidak mencukupi, dokter biasanya akan merekomendasikan suplemen zat besi sebagai bagian dari perawatan kehamilan rutin.

(5) Zat seng

Zat seng (zinc) merupakan mineral esensial yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, fungsi sistem imun, serta proses penyembuhan luka pada ibu hamil. Selama kehamilan, kebutuhan zinc meningkat karena mineral ini dibutuhkan dalam pembentukan DNA, sintesis protein, dan pembelahan sel, yang merupakan proses penting dalam perkembangan janin. Kebutuhan zinc bagi ibu hamil adalah sekitar 11–12 mg per hari, tergantung pada usia dan kondisi kesehatan. Kekurangan zinc selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, serta gangguan kekebalan tubuh. Sumber makanan yang kaya zinc antara lain adalah daging merah, hati, ayam, makanan laut (seperti tiram dan kepiting), susu, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sereal yang difortifikasi. Menurut World Health Organization (WHO), kecukupan asupan zinc selama kehamilan sangat penting karena defisiensinya telah dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan (WHO, 2007). Hal ini juga ditegaskan dalam *Dietary Reference Intakes* oleh Institute of Medicine (2001), yang merekomendasikan kebutuhan zinc harian untuk wanita hamil sebesar 11 mg per hari. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan asupan zinc harian baik dari makanan maupun suplemen jika diperlukan, guna menunjang kehamilan yang sehat.

(6) Kalsium

Kalsium merupakan mineral penting yang sangat dibutuhkan selama kehamilan untuk mendukung perkembangan tulang dan gigi janin, menjaga fungsi saraf dan otot, serta mencegah ibu kehilangan massa tulang akibat peningkatan kebutuhan kalsium. Selama kehamilan, kebutuhan kalsium ibu tetap sekitar 1.000

mg per hari untuk wanita dewasa, dan bisa meningkat menjadi 1.300 mg per hari pada remaja hamil di bawah usia 18 tahun, Jika asupan kalsium tidak mencukupi, tubuh ibu akan mengambil kalsium dari tulangnya sendiri untuk memenuhi kebutuhan janin, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko osteoporosis. Sumber makanan kaya kalsium meliputi susu dan produk olahannya (keju, yoghurt), ikan dengan tulang lunak seperti sarden dan salmon kalengan, tahu, tempe, brokoli, bayam, serta kacang-kacangan dan makanan yang di fortifikasi seperti sereal atau susu nabati. Menurut *Dietary Reference Intakes* oleh Institute of Medicine (2004), asupan kalsium yang cukup selama kehamilan tidak hanya penting untuk janin, tetapi juga untuk mencegah hipertensi dan preeklamsia pada ibu. Oleh karena itu, memastikan asupan kalsium harian melalui makanan bergizi dan suplemen jika dibutuhkan merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan.

b) Seksual

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, seks selama kehamilan tidak membahayakan janin karena janin dilindungi oleh cairan ketuban dan otot rahim yang kuat, selama tidak ada kontraindikasi medis. Oleh karena itu, pemahaman, komunikasi, dan dukungan emosional dari pasangan sangat penting dalam menjaga kualitas hubungan selama kehamilan.

c) Mobilisasi / *body* mekanik.

Mobilisasi atau aktivitas fisik selama kehamilan merupakan hal yang penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk tetap aktif secara fisik, kecuali jika terdapat kondisi medis tertentu yang mengharuskan istirahat total. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu

meningkatkan sirkulasi darah, menjaga berat badan tetap ideal, mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional dan preeklamsia, serta membantu persiapan fisik untuk proses persalinan. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), ibu hamil yang tidak memiliki kontraindikasi medis disarankan untuk melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang selama minimal 150 menit per minggu, seperti berjalan kaki, berenang, yoga prenatal, atau senam hamil.

Mobilisasi juga membantu mengurangi keluhan umum kehamilan seperti nyeri punggung, sembelit, hingga gangguan tidur, namun penting bagi ibu hamil untuk menyesuaikan jenis dan intensitas aktivitas dengan kondisi kehamilannya, serta berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan sebelum memulai atau melanjutkan program olahraga. Mobilisasi yang tepat tidak hanya bermanfaat secara fisik, tetapi juga dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi stres, dan menjaga keseimbangan emosi selama kehamilan.

d) Istirahat dan tidur

Perubahan hormonal, peningkatan berat badan, serta tuntutan metabolisme yang lebih tinggi membuat ibu hamil lebih mudah merasa lelah dibandingkan biasanya. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan waktu tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–9 jam per malam, serta diselingi dengan istirahat singkat di siang hari bila diperlukan. Kualitas tidur juga sangat penting karena tidur yang terganggu dapat berdampak pada tekanan darah, kadar gula darah, hingga kestabilan emosi.

Pada trimester ketiga, banyak ibu hamil mengalami gangguan tidur akibat perut yang semakin membesar, sering buang air kecil, atau rasa tidak nyaman

lainnya. Untuk membantu tidur lebih nyenyak, ibu hamil disarankan tidur dalam posisi miring ke kiri, karena posisi ini dapat meningkatkan aliran darah ke janin dan ginjal ibu. Selain itu, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein di malam hari, dan menjaga rutinitas tidur yang teratur juga sangat dianjurkan.

Menurut *National Sleep Foundation* dan *American Pregnancy Association*, istirahat yang cukup selama kehamilan tidak hanya bermanfaat untuk ibu, tetapi juga mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal. Oleh karena itu, menjaga kualitas dan kuantitas istirahat menjadi bagian penting dalam perawatan kehamilan.

d. Standar pelayanan antenatal

Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (1-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama, apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT. Rumus menghitung IMT:

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Tabel 1 Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5-18,8 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

Sumber : (Kemenkes Ri, Buku KIA, 2020)

2) Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, apabila LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBRL).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 20 minggu.

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	$\frac{1}{2}$ pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Saifuddin, 2014

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

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan DJJ dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, Rekam medis atau kohort.

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari dengan dosis 1 x 60mg.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan Adanya Program Pencegahan Penularan dari Ibu Ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg. Pemeriksaan laboratorium sebaiknya dilakukan sedini mungkin karena sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat (Astuti, 2018).

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

e. Asuhan Komplementer Pada kehamilan

1) Prenatal Yoga

Yoga prenatal adalah jenis yoga yang dirancang khusus untuk wanita hamil. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental selama kehamilan, mempersiapkan tubuh untuk persalinan, serta membantu proses pemulihan pasca-melahirkan. Latihan ini biasanya berfokus pada pernapasan, peregangan lembut, dan teknik relaksasi yang aman untuk ibu dan janin. Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Journal of Yoga & Physiotherapy* (2024) menyimpulkan bahwa yoga prenatal secara signifikan mengurangi kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Studi ini juga mencatat penurunan kadar kortisol, hormon stres utama, pada peserta yang mengikuti program yoga prenatal.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi dkk, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi, 2013).

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi, 2013)

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2017).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Lestari, (2020) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. *Power* primer yaitu kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. *Power* sekunder adalah kekuatan yang timbul akibat usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (Janin)

Malformasi atau malpresentasi berpengaruh terhadap persalinan normal. Faktor janin terdiri dari berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500 – 4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Letak plasenta mempengaruhi persalinan normal, hal ini karena plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin dan keluar melalui jalan lahir.

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul terdiri dari jaringan-jaringan lunak yang berperan menunjang keluarnya bayi, akan tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

4) *Position* (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi dalam persalinan. Mengubah posisi dalam proses persalinan dapat mengurangi rasa letih, memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan membantu proses penurunan kepala janin.

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

d. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR, 2017). Asuhan Kala I Persalinan :

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan

tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genitalia eksterna genitalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK–KR, 2017). asuhan yang diberikan pada kala I persalinan yaitu sebagai berikut :

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II. Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf.

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK–KR, 2017).

d) Pencegahan infeksi

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

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Pada persalinan normal, kala II persalinan berlangsung dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini memakan waktu 2 jam untuk ibu primipara dan 1 jam untuk ibu multipara. Penelitian telah menunjukkan bahwa ketika seorang

wanita mengambil posisi melahirkan yang diinginkan maka banyak keuntungan yang didapatkan ibu selama persalinan, yaitu berkurangnya rasa sakit dan ketidaknyamanan, durasi kala dua yang lebih singkat, dan robekan perineum yang lebih sedikit. Membantu ibu pada saat meneran dan skor Apgar yang lebih baik. (JNPK-KR 2017).

a) Tanda persalinan kala II

Menurut (Prawirohardjo, 2014), beberapa tanda persalinan kala II yaitu:

- (1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir darah

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Anggraini, dkk. 2023). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2015). Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam:

Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm dan Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Persiapan penolong persalinan.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, berikut posisi yang dapat dipertimbangkan selama persalinan kala II :

- (1) Posisi setengah duduk: Posisi ini dapat memperpendek durasi kala II dan memberikan kenyamanan bagi ibu.
- (2) Posisi miring ke kiri: Posisi ini dapat membantu memperlancar proses kala II dan memberikan rasa santai bagi ibu.
- (3) Posisi tegak lurus (berdiri atau jongkok): Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin dan dapat memperpendek kala II.

Memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali

pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

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

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU IM antara bawah dan tengah lateral paha dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat. Jika plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit) dan lakukan PTT. Jika 15 menit setelah melakukan PTT dan dorongan dorso kranial, plasenta belum lepas, ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM.

- c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam. Setelah persalinan. Observasi dan evaluasi dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarah postpartum. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit

selama satu jam kedua. Pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling

penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2014).

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

e. Lima benang merah persalinan

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien yang

diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan. Pencatatan berguna sebagai ukuran keberhasilan proses membuat keputusan klinik, data penelitian serta pembelajaran (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dimulai dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi dengan mengoptimalkan kebutuhan nutrisi, psikologis dan fisik ibu (Mutmainnah dkk., 2021). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mendapat rasa aman dan hasil yang lebih baik (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Melalui pencegahan infeksi diharapkan dapat menurunkan risiko penularan penyakit (JNPK-KR, 2017; Mutmainnah dkk., 2021).

4) Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan. Pencatatan berguna sebagai ukuran keberhasilan proses membuat keputusan klinik, data penelitian serta pembelajaran (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir . Menurut JNPK-KR (2017) dan Kurniarum (2016), hal yang perlu di persiapkan dalam rujukan ialah BAKSOKUDAPONI yang terdiri dari bidan, alat, keluarga, surat, kendaraan, uang, donor darah, posisi yang nyaman dan nutrisi ibu.

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Widiastini (2016) melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-

ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

2) *Massage* punggung

Pemijatan 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. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan 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 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

5. Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2011).

b. Tahapan masa nifas

1) Periode *immediate post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Kebijakan nasional masa nifas

Sesuai dengan pedoman kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

d. Perubahan fisiologi masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *Neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu :

- 1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup, Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : 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 laktogenik). 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.

Ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let*

down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

4) Sistem endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Asni, 2011).

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Asni, 2011).

5) Estrogen dan progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Asni, 2011).

6) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan, diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2017).

7) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis

dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

8) Perubahan psikologis masa nifas.

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu:

a. Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

b. Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

c. Letting go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran

barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Simanullang, 2017).

9) Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vitamin A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

b. Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan.

Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

c. Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

d. *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

e. Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci

dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelimanya.

f. Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015)

g. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

h. Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

e. Penerapan Budaya Bali dalam Asuhan Nifas dan Menyusui

1) Parahyangan (Hubungan Harmonis dengan Tuhan)

Sebagai bidan wajib menyadari ibu menyusui, bahwa ASI yang keluar dari payudara merupakan minuman bayi yang paling sempurna yang diciptakan oleh tuhan, karena ASI sifatnya hidup dan menghidupi.

2) Pawongan

Dalam persiapan persalinan yang mana didalamnya adalah melibatkan suami atau keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu yang dimana tujuannya adalah memberdayakan ibu dan suami atau keluarga

3) Palemahan (Hubungan Harmonis Manusia dengan lingkungan)

Untuk menjaga energi ibu nifas tetap stabil kita bisa melakukan *grounding* dan juga *earthing*. Salah satunya adalah penggunaan aroma terapi lavender untuk relaksasi ibu nifas.

g. Asuhan Komplementer pada Nifas

1) Senam kegel

Berdasarkan penemuan Arnold Kegel, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu *kolmodulin* (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio

uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba dkk, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag dkk, 2016).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih dkk, 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif

untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani (2012) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

6. Bayi

a. Bayi baru lahir

6) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

7) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan

sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk, 2019).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi

perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

8) Adaptasi fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

a) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)

(4) Reflek deflasi *hering breur*

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga suara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur, apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini dkk., 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

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 (Armini dkk., 2017)

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan

usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan

peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleksi pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

e) Sistem imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini dkk., 2017).

f) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini dkk., 2017).

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Armini dkk., 2017). Neonatus adalah individu yang baru

saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Dewi, 2010).

2) Standar pelayanan neonatus

Menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan yang meliputi:

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
- (c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Armini dkk., 2017).

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) 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 kecokelatan. 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 cokelat muda, lebih padat dan berbau (Armini dkk., 2017).

(3) Tidur

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.

(4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrelin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *hygiene* yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Armini dkk., 2017).. Banyak

pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Armini dkk., 2017).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk

bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016)

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun

waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT-HB-Hib 1-3, Polio 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, MR, JE, DPT-HB-Hib Lanjutan, dan MR Lanjutan), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

1. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri ASI dan menyusui.

ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif,

tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm). IMD yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat. Apabila bayi yang berisiko tinggi kematian (tidak sehat pada hari kelahiran, kelainan bawaan, prematur) pemberian susu formula dapat diberikan dengan dosis yang susah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.

2) Pijat bayi

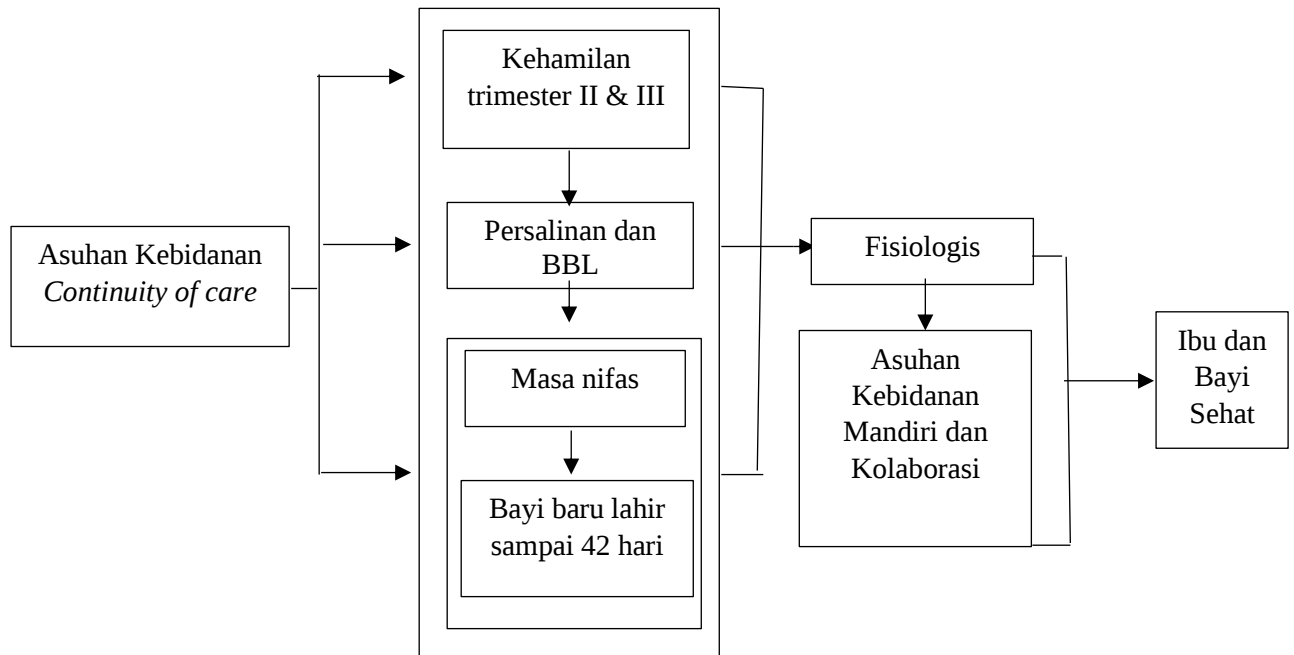
Penelitian oleh Masruroh, dkk. (2022) tentang Pijat bayi untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormon penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktivitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

3) 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 telanjang, 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 (Slusher dkk, 2014)

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'CZ' Umur 21 Tahun dari Kehamilan 16 minggu 2 hari hingga 42 Hari Masa Nifas