

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses yang mencakup pengambilan keputusan serta pelaksanaan tindakan oleh bidan, yang dilaksanakan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan cakupan praktiknya, berlandaskan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan (Syarifudin, 2020).

##### a. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 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.

##### 2. *Continuity of care* (COC)

##### a. Pengertian

*Continuity of care* (COC) adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada penyediaan asuhan yang kontinu dan terintegrasi, yang mencakup seluruh tahap perawatan dari awal hingga akhir, baik dalam kondisi fisiologis maupun patologis. Dalam konteks kebidanan, COC mengacu pada pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan, melibatkan pengawasan dan dukungan yang konsisten terhadap ibu hamil, saat persalinan, dan pasca persalinan oleh satu

penyedia layanan atau tim yang terkoordinasi. Tujuan utama dari COC adalah untuk memastikan bahwa setiap tahap dalam proses kehamilan dan persalinan dapat terpantau dengan baik dan memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan janin secara optimal (Puspitasari dan Sari, 2020).

#### b Tujuan

Tujuan utama dari *Continuity of care* (COC) adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dengan memberikan asuhan yang terkoordinasi dan konsisten oleh penyedia layanan yang sama atau tim yang bekerja sama. Penerapan COC bertujuan untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Selain itu, COC juga berperan dalam mendeteksi masalah kesehatan secara dini, mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan, serta meminimalkan risiko kesehatan baik bagi ibu maupun bayi (Rahayu dan Rahardjo, 2021). Implementasi COC diharapkan dapat memperkuat hubungan antara ibu dan penyedia layanan kesehatan, menciptakan pelayanan yang lebih terintegrasi, serta memberikan perawatan yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.

### 3. Konsep Kehamilan

#### a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai *aterm* yang berlangsung selama 40 minggu (Somoyani, 2018). Proses ini menandai adanya kehidupan baru yang tumbuh di

dalam tubuh ibu dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2022). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) yang masing-masing memiliki karakteristik dan perubahan fisiologis tersendiri. Meskipun kehamilan termasuk proses alami, kondisi ini tetap memerlukan pengawasan medis secara rutin untuk memantau perkembangan janin serta memastikan kesehatan ibu tetap terjaga (Manuaba, 2020). Pemantauan yang tepat sejak awal kehamilan dapat membantu deteksi dini risiko atau komplikasi yang mungkin timbul, sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

b. Perubahan anatomis dan psikiologis kehamilan

Menurut Asrinah (2017), seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi:

1) Sistem pernapasan

a) Trimester II

Selama kehamilan, sirkumferensia *thorax* akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

## b) Trimester III

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring bertambahnya ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37.

Wanita hamil akan bernapas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20 %. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

## 2) Sistem pencernaan

### a) Trimester kedua

Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti appendix yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester ketiga.

### b) Trimester ketiga

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heart burn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

## 3) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester kedua

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

b) Trimester ketiga

Selama trimester akhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

4) Payudara atau *mammae*

a) Trimester kedua

Pada usia kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester kedua. Pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila penambahan ukuran tersebut sangat besar, dapat timbul striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun yakni setelah janin dan plasenta lahir.

b) Trimester ketiga

Pembentukan lobulus dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan

yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester III aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

#### 5) Sistem integumen

##### a) Trimester kedua

Peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

##### b) Trimester ketiga

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara

dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali diemukan garis-garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

#### 6) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

##### a) Trimester kedua

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah disebabkan oleh perkembangan janin dalam uterus, payudara semakin terisi, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Sebagian kecil penambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan penambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut dengan cadangan ibu.

##### b) Trimester ketiga

Penambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat

bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting oedema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat *oklusi parsial vena kava*. Penurunan tekanan *osmotik koloid interstisial* juga cenderung menimbulkan oedema pada akhir kehamilan.

#### 7) Perubahan hematologis

##### a) Trimester kedua

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi *hyperplasia* eritrosit sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit, hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropeotin plasma ibu setelah usia gestasi 0 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

##### b) Trimester ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, konsentrasi hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun yang menyebabkan viskositas darah juga menurun. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,5gr/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

#### 8) Sistem urinaria

##### a) Trimester kedua

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan

vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

b) Trimester ketiga

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala *polyuria*. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

9) Sistem Muskuloskeletal

a) Trimester kedua

Tidak seperti pada trimester pertama, selama trimester kedua mobilitas persendian sedikit berkurang, dikarenakan peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

b) Trimester ketiga

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

10) Sistem endokrin

Pada trimester dua dan tiga, produksi estrogen dan progesteron terus mengalami peningkatan hingga mencapai puncaknya pada akhir trimester tiga.

Kadar puncak progesteron dapat mencapai 400 µg/hari dan estrogen 20µg/hari. Estrogen dan progesteron memiliki peran penting yang mempengaruhi sistem organ termasuk rongga mulut. Reseptor bagi estrogen dan progesteron dapat ditemukan pada jaringan periodontal. Maka dari itu, ketidakseimbangan hormonal juga dapat berperan dalam patogenesis penyakit periodontal. Peningkatan hormon seks steroid dapat mempengaruhi vaskularisasi gingiva, mikrobiota subgingiva, sel spesifik periodontal, dan sistem imun lokal selama kehamilan. Sistem integument.

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada. Ibu lebih seringkali merasakan kekhawatiran akan proses persalinan yang akan dilewatinya, timbul rasa tidak nyaman akibat kehamilan, merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, dan rasa takut akan persalinan (Triyastuti, 2016).

d. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri, suami tidak menyakiti istri. Suami memantau minum tablet tambah darah

setiap hari melalui buku KIA.

## 2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telepon dapat menambah dukungan dari keluarga.

## 3) Dukungan

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. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah: bidan melayani ibu dengan baik dan ramah, Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.

### e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

#### 1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluh karena mengalami sesak napas, karena terjadi desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan

meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan di pagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

## 2) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu pra hamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan pra hamil dapat dihitung berdasarkan IMT median :  $BB \text{ pra hamil ideal} = IMT \text{ (median)} \times TB \text{ (m)}$ . nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017). Nutrisi maternal merupakan determinan utama dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin, berat badan lahir serta morbiditas janin.

**Tabel 1**  
**Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT**

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2025)

Menghitung IMT: BB sebelum hamil (kg)

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

a) 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.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

c) Asam folat

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematuur), bayi berat lahir rendah/BBLR, dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan.

d) Zat besi

Zat besi berperan penting dalam kehamilan, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II dan III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk *hemoglobin* di dalam sel darah merah. *Hemoglobin* bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 untuk kehilangan basal.

Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis 2 kali 60 mg per hari. Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah. Beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah, nyeri lambung, kolik dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Hindari minum dengan air teh, kopi dan susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Perlu diterangkan kemungkinan timbulnya feses yang berwarna

hitam kepada pasien.

e) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

f) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

3) Istirahat

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

4) Hubungan seksual

Pada trimester III biasanya kebutuhan seks ibu hamil akan menurun. Hal ini disebabkan karena nyeri bagian pinggang dan sesak nafas yang membuat ibu

tidak nyaman. Hubungan seksual dapat dilakukan kapan saja sesuai dengan kondisi ibu asal dilakukan dengan hati-hati (Handayani, Amelia dan Sumarni, 2017).

#### 5) *Personal hygiene*

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

#### 6) *Pakaian*

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

#### 7) *Eliminasi*

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

#### 8) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat

meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi.

#### 9) Imunisasi TT

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

#### f. Persiapan persalinan

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan

persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kamidah, 2018).

g. Tanda bahaya kehamilan

Setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu hamil untuk mengenali tanda–tanda bahaya pada kehamilan maupun persalinan. Tanda bahaya ini jika tidak terdeteksi maka akan mengakibatkan keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dan kematian. Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kagawatdaruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal, tetapi jika perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak

normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

#### 4) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

#### 5) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### h. Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC terpadu)

##### 1) Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan tingkat pertama

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga.

a) ANC ke-1 di Trimester pertama: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter.

Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*.

b) ANC ke-2 di Trimester pertama, ANC ke-3 di trimester kedua, ANC ke-4 di trimester ketiga, dan ANC ke-5 di trimester ketiga: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil *skrining*.

c) ANC ke-6 di trimester ketiga: Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter.

Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

## 2) Standar asuhan kehamilan

Menurut PMK No. 21. Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan dengan 12 T, yaitu:

### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran Berdasarkan nilai IMT, status gizi ibu hamil dikategorikan menjadi kurus, normal, overweight, dan obesitas, yang masing-masing memiliki target kenaikan berat badan selama kehamilan. Ibu dengan IMT kurang dari 18,5 dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 12,5–18 kg, IMT normal 18,5–24,9 sebesar 11,5–16 kg, IMT 25,0–29,9 sebesar 7–11,5 kg, dan IMT  $\geq 30$  sebesar 5–9 kg. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan  $< 145$  cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pantau

kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10-11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram. Nutrisi yang buruk saat hamil akan menyebabkan luaran buruk dan irreversible untuk janin.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

c) Ukur lingkar lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan pertumbuhan janin selama kehamilan. Pengukuran dilakukan dari simfisis pubis hingga puncak fundus uteri menggunakan pita ukur. Secara teori, setelah usia kehamilan 20 hingga 36 minggu, nilai TFU dalam sentimeter umumnya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi  $\pm 2$  cm. Kesesuaian ini menunjukkan pertumbuhan janin yang normal, sedangkan ketidaksesuaian dapat mengindikasikan adanya gangguan seperti pertumbuhan janin terhambat atau kelebihan cairan ketuban.

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

Pada usia kehamilan sebelum 28 minggu, posisi dan presentasi janin masih dapat berubah-ubah karena ukuran janin relatif kecil dan jumlah cairan ketuban masih banyak, sehingga janin masih leluasa bergerak. Memasuki trimester III ( $\geq 28$  minggu), ruang gerak janin semakin terbatas sehingga presentasi janin mulai menetap. Penilaian presentasi janin sangat penting terutama pada usia kehamilan  $\geq 36$  minggu, karena pada usia ini diharapkan janin sudah berada dalam presentasi kepala (presentasi *verteks*) sebagai persiapan persalinan normal. Jika pada usia tersebut presentasi janin masih tidak normal, seperti sungsang atau lintang, maka diperlukan pemantauan lebih lanjut atau penatalaksanaan sesuai indikasi.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut

jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT . TT 1 langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus. Masa perlindungan TT 2 adalah 3 tahun, TT 3 selama 5 tahun, TT 4 selama 10 tahun dan TT 5 lebih dari 25 tahun.

g) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:  
(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis.

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(5) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV

dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

#### (6) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita Hepatitis B setelah menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

##### i) Tata laksana /penanganan kasus

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

##### j) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi.

##### k) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kesehatan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining berdasarkan pendekatan siklus hidup selaras dengan pelayanan kesehatan sesuai pembagian

klister dalam integrasi layanan primer. Instrumen yang digunakan dalam skrining Kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan pasca melahirkan adalah instrumen *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS). Syarat penggunaan EPDS adalah menanyakan keadaan yang dirasakan ibu hamil dalam 7 hari terakhir dan merupakan penilaian pribadi (*self reporting*) bukan wawancara oleh tenaga Kesehatan. Nilai maksimal 30. Interpretasi hasil skrining: Jumlah 0-12 adalah tidak ada gejala depresi; Jumlah  $\geq 13$  adalah terindikasi/menunjukkan gejala depresi. Tindak lanjut hasil skrining: Edukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi. Dilakukan skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya untuk hasil skor : 9-12. Pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling untuk terindikasi/menunjukkan gejala depresi serta memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan nomor 10. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dua kali selama kehamilan, yaitu pada saat ANC trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran). Ibu pasca melahirkan/nifas diskriming satu kali selama masa nifas, yaitu pada saat KF 3 (8-28 hari pasca melahirkan).

#### 1) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam *antenatal care*. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama

kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

i. Peran gerakan ayah teladan Indonesia (GATI)

Dalam pemberian asuhan kehamilan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) adalah inisiatif yang diusung oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengatasi fenomena "*fatherless*" atau kurangnya keterlibatan ayah dalam keluarga. GATI bertujuan mengoptimalkan peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak, mulai dari masa pra kehamilan hingga pengasuhan bayi. Pada masa kehamilan, ayah teladan diharapkan aktif mendampingi istri dalam kunjungan antenatal *care* (ANC), memberikan dukungan emosional, serta membantu pemenuhan gizi ibu hamil. Ayah juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman serta turut mengambil keputusan terkait pelayanan kesehatan selama kehamilan.

j. Asuhan komplementer pada kehamilan

Mual dan muntah (*nausea and vomiting of pregnancy/NVP*) merupakan salah satu keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Keluhan ini umumnya bersifat fisiologis sebagai respons terhadap peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan estrogen. Meskipun demikian, mual muntah yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi kondisi patologis seperti hiperemesis gravidarum yang berdampak pada dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, bahkan gangguan gizi pada ibu (Manuaba, 2020). Pendekatan non farmakologis menjadi pilihan dalam menangani keluhan tersebut, salah satunya adalah melalui asuhan komplementer berupa aromaterapi *peppermint*. Aromaterapi *peppermint*

menggunakan minyak esensial dari tanaman *peppermint* (*Mentha piperita*) yang memiliki kandungan utama berupa menthol. Kandungan ini memberikan sensasi dingin dan segar yang merangsang saraf olfaktori serta memiliki efek menenangkan pada sistem gastrointestinal dan pusat mual di otak (Susanti dan Dewi, 2022). Daun *mint* mengandung minyak asiri yaitu menthol yang berpotensi memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kejang perut atau kram karena memiliki efek anaestesi ringan serta mengandung efek karminatif dan anti spasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengurangi atau mengatasi mual muntah (Somoyani, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Astuti (2021) menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi *peppermint* secara signifikan mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Intervensi diberikan selama 10–15 menit dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut, dan hasilnya menunjukkan penurunan tingkat mual yang bermakna. Efektivitas *peppermint* juga dijelaskan oleh Lestari dan Rahmawati (2022), yang menyatakan bahwa efek antispasmodik dan antiemetik dari menthol bekerja cepat melalui sistem penciuman dan memberikan kenyamanan bagi ibu hamil.

Aromaterapi *peppermint* mudah digunakan, tidak menimbulkan efek samping berbahaya, serta dapat menjadi intervensi yang aman dan efektif dalam pelayanan kebidanan, terutama untuk meredakan keluhan mual muntah tanpa obat. Asuhan komplementer ini juga mampu memberikan efek relaksasi sehingga meningkatkan kualitas hidup ibu hamil secara keseluruhan.

Nyeri punggung pada ibu hamil merupakan keluhan yang umum terjadi dan tergolong sebagai gejala, bukan penyakit. Keluhan ini ditandai dengan rasa

tidak nyaman yang dapat muncul dalam bentuk nyeri ringan hingga nyeri yang menyakitkan, khususnya di daerah tulang belakang. Seiring pertumbuhan janin dan membesarnya uterus, pusat gravitasi tubuh ibu hamil akan bergeser ke arah anterior. Perubahan ini mempengaruhi postur tubuh ibu, menyebabkan terjadinya peningkatan lengkung lordosis lumbal dan kompensasi kifosis torakal. Akibatnya, ibu hamil sering kali mengalami nyeri atau rasa tidak nyaman di punggung yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Firdayani & Rosita, 2020).

Salah satu intervensi non farmakologis yang terbukti efektif dalam mengurangi keluhan nyeri punggung selama kehamilan adalah prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan bentuk latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil, yang menggabungkan gerakan tubuh, pernapasan, dan relaksasi untuk meningkatkan kenyamanan dan kesehatan selama kehamilan. Latihan ini tidak hanya membantu meningkatkan fleksibilitas otot dan memperbaiki postur tubuh, tetapi juga dapat meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot.

Penelitian yang dilakukan oleh Octavia dan Ruliati (2019), yang menemukan bahwa prenatal *gentle* yoga yang dilakukan dua kali dalam seminggu selama 60 menit memberikan efek signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III, dengan nilai *p-value* 0,000. Penelitian lain oleh Fitriani (2018) juga mendukung efektivitas prenatal *gentle* yoga dalam menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, dengan intervensi selama 30–60 menit satu kali dalam seminggu. Hasil penelitian Purnamayanti dkk (2020) menunjukkan Intensitas nyeri pinggang dan pelvis pada ibu hamil trimester III di Kota Denpasar yang melaksanakan yoga prenatal tergolong nyeri intensitas

ringan. Hal ini didukung pula oleh penelitian Cahyani dkk (2020) menunjukkan terjadi penurunan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III setelah melakukan prenatal yoga. Nilai median sebelum

melakukan prenatal yoga yaitu lima dan sesudah melakukan prenatal yoga menjadi dua. Nilai minimum sebelum melakukan prenatal yoga adalah tiga, kemudian setelah melakukan prenatal yoga menurun menjadi satu.

#### 4. Konsep Persalinan

##### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Annisa dkk., 2017).

##### b. Tahapan persalinan

###### 1) Kala I

Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena servik mulai mendatar dan membuka, ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran, Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm (Nila,

2019). Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Pembukaan servik dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Nila, 2019).

Tanda gejala kala II :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum atau vagina
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva, vagina dan sfingter ani membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

**Tabel 2**  
**Kategori Lamanya Persalinan**

Lama Persalinan		
Urutan	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Nila, 2019).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (Nila, 2019).

c. Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

1) Asuhan Kala I Persalinan

a) Anamnesis

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

b) Pemeriksaan Fisik

Beberapa bagian pemeriksaan yang dilakukan selama pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan abdomen, yang mencakup pengamatan tinggi fundus uteri, pengamatan kontraksi uterus, pengamatan denyut jantung janin, pengamatan

presentasi, dan pengamatan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, pemeriksaan dalam mencakup genetalia eksterna, genetalia interna, ketuban, dan pembukaan (JNPK-KR, 2017).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *counterpressure* serta *aromatherapy* dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi 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 genetalia ibu (JNPK-KR, 2017).

e) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam

partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3**  
**Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

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

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

f) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR, 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang merah singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

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

persalinan (JNPK-KR, 2017).

a) Persiapan penolong persalinan.

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

b) Persiapan ibu dan keluarga

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

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Selama kala kedua persalinan, keadaan ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus dipantau secara teratur dan ketat. Ada beberapa hal yang dipantau, seperti nadi ibu setiap tiga puluh menit, frekuensi dan lama kontraksi selama tiga puluh menit, DJJ setiap lima hingga sepuluh menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, mengidentifikasi adanya presentasi tali pusat atau majemuk di samping atau di depan, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, dan catatan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR, (2017) adalah manajemen

aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

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

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

- c) Melakukan masase fundus uteri.

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

#### 4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

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

Pijat Endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang bertujuan meningkatkan endorphin yang berguna untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa sakit. Peran penting endorphin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Reseptor yang dihasilkan di otak, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.

Salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan endorphin dari tubuh, yang mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan yang signifikan. Masase atau pijatan merelaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke area yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit, merelaksasi otot, mengubah suhu kulit, dan secara umum membuat merasa nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 29 responden (65,7%). Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase

punggung (Ariani, 2021).

e. Peran Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dalam pemberian asuhan persalinan

Pada saat persalinan, kehadiran ayah sebagai pendamping sangat penting. Ayah dapat memberikan dukungan emosional, membantu istri dalam teknik pernapasan, dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Kehadiran ayah dapat memberikan rasa tenang bagi ibu dan memperkuat ikatan keluarga.

5. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018). Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*.

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 4**  
**Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi**

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat 2-3
3 hari	jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphisis
7 hari	2-3 jari di atas symphisis
9 hari	1 jari di bawah symphisis Tidak
10 hari	teraba

(Evrianasari & Yantina, 2020)

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

- a) *Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 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.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- d) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel

epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

### 3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi air susu. Dari *alveolus* ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *areola*, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan

sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

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

2) Pemenuhan nutrisi

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

3) Kebersihan diri

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

4) Istirahat

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

#### 5) Senggama

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

#### 6) Senam nifas

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

#### 7) Perawatan payudara

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

Ibu yang telah melahirkan anak biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan

kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi.

Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses menyusui:

a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk pasangan usia subur (PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi.

d. Standar pelayanan ibu nifas

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa

nifas (6 jam sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2021) dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Pelayanan pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu.

Adapun lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif

- 10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
  - 11) Pemeriksaan status mental ibu
  - 12) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
  - 13) Pemberian KIE dan konseling dan
  - 14) Pemberian kapsul vitamin A
- e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas terutama

untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaan (Asmara, 2021).

Pijat *Oksitosin* adalah salah satu cara menstimulasi reflek *oksitosin* yaitu dengan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses *involusi uterus*. Oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yakni meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar *mammae* (Tajmiati *et al.*, 2017).

#### f. Peran gerakan ayah teladan Indonesia (GATI) dalam asuhan nifas

Peran ayah setelah melahirkan dalam merawat ibu pasca persalinan yaitu dengan mendukung proses menyusui, dan membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu dapat fokus pada pemulihan.

### 6. Bayi 0 – 42 Hari

#### a. Bayi baru lahir

##### 1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan APGAR *score* antara 7-10 (Mumtihan dkk., 2029).

##### 2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

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

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi mencari puting ibu dan menyusu sendiri segera setelah bayi stabil dan tidak membutuhkan tindakan medis selama paling singkat satu jam. Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan meletakkan bayi baru lahir secara tengkurap di perut atau dada ibu dengan maksud agar kulit bayi melekat pada kulit ibu (Daulay, 2021).

b) Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK- KR, 2017).

c) 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 (dosis 0,5 ml) diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K (dosis 1mg atau 0,5 ml) di paha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017).

d) Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan

kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang cepat dan tepat

e) 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.

f) 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 *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal* (Tyas, 2021).

g) 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 (Sarwono, 2020).

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir sampai usia 28 hari disebut neonatus. Bayi sedang membuat perubahan fisiologis yang dibutuhkan untuk kehidupan di luar rahim, dan periode neonatal adalah periode yang paling rentan bagi mereka. Kerentanan hidup selama periode ini ditunjukkan oleh tingkat morbiditas

dan mortalitas neonatus yang tinggi.

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan hari) meliputi :

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d) Perawatan metode kangguru (PMK)
- e) Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3(tiga) kali kunjungan yang meliputi :

- a) 1 (satu) kali pada umur 6-8 jam (KN1)
- b) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2)
- c) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3)

**Tabel 5**  
**Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KN 1	KN 2	KN 3
		6-48 Jam	3hr-7 hari	8hr-28hr
1	Pemeriksaan menggunakan formular MTBM	√	√	√
2	Bagi daerah yang sudah melaksanakan skrining hipotiroid Kongenital (SHK)			
	-Pemeriksaan SHK	-	√	√
	-Hasil tes SHK	-	√	√
	-Konfirmasi Hasil SHK	-	√	√
3	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	√	√	√
4	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	√	√	√

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021

### 3) 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/HB1-4, polio 1-4 , PCV 1-3, Rotavirus 1-3, IPV 1-2, dan MR 1-2), 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).

#### 4) 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 o, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

#### 5) Manajemen Terpadu Bayi Muda

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan pendekatan komprehensif dalam pelayanan kesehatan bagi bayi usia 0–2 bulan, yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan, dan kecacatan melalui deteksi dini dan penanganan tepat terhadap masalah kesehatan bayi muda. MTBM mencakup pelayanan seperti perawatan esensial bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya dan persiapan rujukan, serta penatalaksanaan infeksi dan bayi dengan berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pendekatan ini dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, seperti puskesmas, oleh tenaga kesehatan terlatih, berdasarkan langkah-langkah yang mencakup pemeriksaan fisik, klasifikasi kondisi, pemberian pengobatan atau rujukan, serta edukasi kepada keluarga bayi.

#### c. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

##### 1) Pijat Bayi

Pijat bayi dapat membuat bayi lebih sehat dan tidak rewel. Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta

menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Bayi yang mengalami masalah berat badan, pijat secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan (Fauziah dkk., 2018).

#### d. Kebutuhan dasar neonatus

##### 1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahkan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang

dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini dkk., 2017).

## 2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai berikut:

### a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

### b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

### c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

### d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada

dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleksi *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleksi menghisap dilakukan

secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

### 3) Kebutuhan asuh

#### a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml.

#### b) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

##### (1) Hepatitis B (HB0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

##### (2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan

di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

### (3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C.

#### c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetep aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusu selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung dan yang keempat adalah memijat neonatus. (Armini, dkk 2017).

