

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Bidan Adalah seorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan bidan yang diakui di negaranya, lulus dari program tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar (register) dan/atau memiliki lisensi resmi untuk praktik kebidanan (Mulati, 2021).

Asuhan kebidanan Adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2027 tentang standar Asuhan Kebidanan, yang bersifat holistic, humanistic berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi Perempuan, meliputi Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya (Kemenkes RI, 2020).

2. Continuity of Care (COC)

Continuity of Care adalah asuhan berkesinambungan, berkualitas dan terintegrasi yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. *Continuity of Care* (CoC) bagi klien terbukti meningkatkan kualitas Kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistic dan terintegrasi. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti – bukti ilmiah terbaik dan bidan harus

memiliki kemampuan berpikir kritis serta Tindakan kritis (Rahyanid kk, 2023).
ayanan COC harus diberikan oleh tenaga Kesehatan (perawat, bidan, dokter) yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum secara jelas di dalam kompetensi serta kewenangannya. Bidan yang kompeten merupakan bidan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai standar asuhan berbasis bukti/evidence based serta terbukti aman (Rahyani, 2022).

Bidan diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas sepanjang siklus kehidupan manusia. Bidan dibekali dengan kerangka berpikir dan teoritis yang berbasis bukti, maka konsep berpikir kritis menjadi prioritas utama dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas (Rahyani, 2022). Sesuai dengan ilmu dan kiat kebidanan, Perempuan diharapkan mendapatkan pengalaman yang positif sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta masa *post partum*. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Setiawandari, 2020)

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai *at term* yang berlangsung selama 40 minggu (Somoyani, 2018). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum selanjutnya dengan nidasi atau implantasi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester I

berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (minggu ke – 13 hingga ke – 24), dan trimester III (minggu ke – 24 hingga ke – 40)(Wiknjosastro, 2016).

b. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

Fisik pada ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan progesterone terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh – pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitkan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini disebut *Braxton Hicks*, muncul tiba – tiba secara sporadic dengan intensitas antara 5 – 25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

Pada trimester ketiga ibu hamil mengalami perubahan seperti dinding vagina mengalami peregangan, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi, terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna putih dan lebih kental. Minggu – minggu akhir kehamilan prostaglandin memengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

2) Sistem kardiovasuler

Kehamilan trimester kedua menyebabkan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini menyebabkan berkurangnya darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial. Memasuki trimester akhir kehamilan, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun.

3) Sistem pernapasan

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

Pergerakan diafragma pada trimester ketiga semakin terbatas seiring pertambahan 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 bernafas lebih dalam hingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

4) Sistem urinaria

Rongga velvis terdapat uterus yang mulai membesar dan keluar sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Adanya

peningkatan vaskularisasi dari vesika urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah jika terluka.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke puintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesika urinaria. Ibu akan mengeluh sering berkemih akan muncul Kembali karena terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Perubahan sistem endokrin

Ovarum dan plasenta terdapat korpus luteum yang mulai menghasilkan estrogen dan progesterone setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar – debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Eny Astuti, 2022).

6) Sistem musculoskeletal

Ibu hamil pada trimester II mobilitas persendiaan mulai berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Pada trimester III Dimana akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya Wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigiis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut mengakibatkan perubahan sikap pada ibu hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

7) Sistem gastrointestinal

Adanya pembesaran Rahim akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, ini dikarenakan makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Eny Astuti, 2022).

8) Perubahan sistem integument

Adanya peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan Cadangan melanin pada darah epidermal dan dermal. Pada bulan akhir kehamilan pada umumnya dapat muncul garis – garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen, ada juga muncul di daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis – garis mengkilat kepekatan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya. (Eny Astuti, 2022).

9) Payudara/mammae

Kehamilan 12 minggu keatas puting susu dapat keluar cairan kental kekuning – kuning yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila penambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh *striae* seperti pada abdomen. Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Eny Astuti, 2022).

Pada kehamilan trimester ketiga pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Astuti,2017).

10) Perubahan metabolic dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Astuti, 2017).

11) Sistem pencernaan

Pada hamil trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Perut kembung 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 hemoroid. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester II

Ibu hamil pada trimester kedua sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah mulai terbiasa dengan dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisiknya dan merasa lebih stabil dalam mengatur dirinya.

2) Trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan keadaan bayinya yang akan lahir sewaktu – waktu. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul Kembali pada trimester ini, karena ibu terlalu khawatir dengan keadaan bayinya yang akan lahir, dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

d. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil Adalah konsumen tertinggi penobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan pasien Adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistic, serta kekhawatiran tentang efek samping obat(Setyaningsih, 2021).

Terapi komplementer dalam ilmu kebidanan dapat digunakan sebagai sarana pendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi Perempuan. Terapi komplementer sudah masuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia

Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Dimana pelayanan Kesehatan tradisional komplementer Adalah pelayanan Kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biocultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu prenatal yoga. Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stress. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernafasan dengan tehnik Pranayama. Hasil penelitian (Purnamayanti & Utarini, 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.

e. Standar Kunjungan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Menurut PMK No 21. Tahun 2021 pelayanan Kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan yaitu:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan

3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Pemberian Standar Pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi pemeriksaan 12 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan pada ibu hamil cukup diukur satu kali pada saat kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan, bila tinggi badan < 145 cm maka factor risiko panggul sempit atau CPD (Cephalo Pelvic Disproportion), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. IMT (Indeks Massa Tubuh) normal untuk ibu hamil sebelum hamil adalah 18,5–24,9 kg/m². Ibu dengan rentang IMT ini disarankan menaikkan berat badan sekitar 11,5 hingga 16 kg selama kehamilan untuk mendukung perkembangan janin. (Adrian, 2025). IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (m). Begini rumusnya:

$$\text{IMT} = \text{berat badan (kg)} / [\text{tinggi badan (m)}]^2$$

Sebagai contoh, apabila berat badan Bumil sebelum hamil adalah 60 kg dan tinggi badan 1,6 m, hasil $\text{IMT} = 60 / (1,6 \times 1,6) = 23,4$. Ini berarti, kategori IMT Bumil masih tergolong normal.

Perlu diketahui, kategori IMT sebelum hamil berpengaruh terhadap kisaran kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan. Berikut ini adalah rincian kategori IMT dan rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil:

- IMT kurang dari 18,5 (berat badan kurang), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 12–18 kg selama hamil
- IMT 18,5–24,9 (normal), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 11,5–16 kg selama hamil
- IMT 25–29,9 (berat badan lebih), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 7–11,5 kg selama hamil
- IMT 30 atau lebih (obesitas), kenaikan berat badan yang disarankan adalah 5–9 kg selama hamil

Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan, memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal dengan tujuan mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal Adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan ibu memiliki factor resiko hipertensi.

3) Ukur lingkaran lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA dilakukan saat ibu melakukan kunjungan antenatal pertama kali ke fanyankes atau kontak pertama kali dengan petugas kesehatan pada trimester I. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining ibu hamil yg beresiko kurang energi kronis (KEK), Ibu hamil dikatakan KEK apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan mengakibatkan resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah jarak dari tulang kemaluan hingga puncak rahim. Umumnya pada usia kehamilan 20 – 36 minggu, Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan Teknik McDonald yaitu ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Perhitungan dilakukan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, dapat dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2023). Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran pita pengukur setelah umur kehamilan 20 minggu. Penambahan TFU sekitar 1 cm setiap minggunya seiring bertambahnya usia kehamilan. (Nurul Maulani, 2017)

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

Melakukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pada trimester III jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk maka terdapat kelainan letak, panggul sempit dan atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan mulai umur kehamilan 12 minggu dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal care. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Wanita Usia Subur dan Ibu hamil yang lahir pada tahun 1984 – 1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah mendapat

Imunisasi Anak Sekolah Dasar (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 mendapatkan imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak memiliki KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II, namun bagi yang tidak mempunyai KMS tetapi memiliki kartu TT di SD memiliki status sampai TT III.

7) Beri tablet tambah darah

Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil, wajib mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali kontak dengan petugas Kesehatan. Setiap ibu hamil minimal memperoleh tablet tambah darah (tablet zat besi) 60 mg dan asam folat 400 mcg minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat antenatal yaitu:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan jika terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita anemia atau tidak selama masa kehamilannya, karena anemia sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang janin didalam kandungannya.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester I dan III atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, Dimana ini bertujuan untuk mendeteksi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada ibu hamil pada trimester I. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian dilakukan pemeriksaan Tes HIV.

f) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada ibu hamil pada trimester I. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian dilakukan pemeriksaan Tes HbSAg.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temu wicara(konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kunjungan ibu hamil dilakukan 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. Hal ini sangat penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan Kesehatan jiwa.

11) Skrining jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan Kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Skrining jiwa dilakukan oleh tenaga Kesehatan, baik dokter, bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrument terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau alat skrening lain yang sesuai. Skrining kesehatan jiwa untuk ibu hamil, dianjurkan dilakukan tiga kali.

“Rinciannya, dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kunjungan ke-1 Antenatal Care (ANC) dan pada saat trimester ketiga, kunjungan ke-5 ANC,” lanjut Imran. Kemudian, skrining lagi satu kali pada masa nifas, yaitu saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3). (Pambudi, 2024)

Berikut adalah panduan interpretasi skor EPDS:

- a) **Skor 0 - 9 (Normal/Rendah Risiko):** Kemungkinan besar tidak mengalami depresi pascapersalinan.
- b) **Skor 10 - 12 (Risiko Sedang):** Perlu diwaspadai dan disarankan untuk melakukan skrining ulang dalam 2-4 minggu, karena menunjukkan gejala awal depresi.
- c) **Skor ≥ 13 (Risiko Tinggi/Depresi):** Menunjukkan kemungkinan besar adanya depresi postpartum dan memerlukan rujukan ke profesional kesehatan mental (psikolog/psikiater) (Efry Leny Rauf, 2024).

12) USG rutin

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam antenatal care. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual,serta mengevaluasi perkembangan kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan USG bertujuan memastikan ibu hamil,kepada tenaga kesehatan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan, secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai,agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan Keputusan klinis selama kehamilan. Ibu hamil melakukan pemeriksaan USG yaitu minimal 2 kali selama hamil yaitu trimester pertama satu kali dan selanjutnya pada trimester II atau trimester III, sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

f. Peran GATE (Gerakan Ayah Teladan) dalam pemberian asuhan kehamilan

Gerakan Ayah Teladan (GATE) adlah inisiatif yang diusung oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengatasi fenomena” fatherless” atau kurangnya keterlibatan ayah dalam keluarga. GATE bertujuan mengoptimalkan peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak mulai dari masa pra – kehamilan hingga pegasuhan bayi.

Pada masa kehamilan, ayah teladan diharapkan aktif mendampingi istri dalam kinjungan antenatal care (ANC), memberikan dukungan emosional, serta memnantu pemenuhan gizi ibu hamil. Ayah juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman serta turut mengambil keputusan pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktek kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. (Ira Sulistiawati dkk., 2024). Disini peran suami atau ayah sangat penting yaitu membantu ibu melakukan pemijatan ringan pada bagian punggung, bahu, atau kaki istri. Terapi ini bertujuan merangsang pelepasan hormon endorfin (hormon Bahagia) untuk mengurangi kecemasan, rasa sakit, dan membuat ibu lebih relaks.

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan Adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian dkk., 2019). Jenis persalinan dibedakan menjadi:

1) Persalian spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persaliann dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *section caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan Adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019). Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 6 hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada primigravida akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jamnya (JNPK – KR, 2017). Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi:

- a) Fase laten, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019).

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk.,2019).

3) Kala III

Kala III atau kala uri Adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kal IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot – otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot – otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (JNPK – KR, 2017).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, pesentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan – lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi,

tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

3) *Power*

His Adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi Wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

d. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

1) Membuat keputusan klinik

Membuat Keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya maupun pada petugas yang memberikan pertolongan (JNPKKR., 2017).

Pengambilan Keputusan klinis dihasilkan oleh serangkaian proses dan metode sistematis yang menggunakan informasi dan hasil pemrosesan visual dan kognitif, dan dikombinasikan dengan studi teoretis dan intervensional berdasarkan bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai Langkah logis dan perlu dalam berpusat pada pasien dan Upaya pemecahan masalah. Berikut tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat Keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk Solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK – KR., 2017)

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu Adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta memberikan dukungan kepada ibu (JNPK – KR, 2017)

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan Adalah:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Secara konsisten lakukan praktik – praktik pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- k) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
- l) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan Kesehatan ibu
- m) Hindari Tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik. Bahan perlengkapan dan obat – obatan yang diperukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
 - r) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - s) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - t) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - u) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - v) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bayhaya yang mungkin terjadi dan anjurkan pada mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah
- 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen lain dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga Kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (JNPK – KR, 2017).

Tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan yaitu mencuci tangan, mengenakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menggunakan Teknik aseptik atau steril, melakukan pemrosesan alat tidak steril, menangani benda tajam

denga naman, dan bmenjaga lingkungan yang bersih dan higienis (JNPK - KR, 20170.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dari pengambilan keputusan klinis karena kemungkinan bidan untuk terus memberikan perawatan selama persalinan dan melahirkan. Saat pencatatan, penting untuk diingat mendokumentasikan semua perawatan untuk ibu dan bayi. Jika perawatan tidak didokumentasikan, dapat diasumsikan bahwa itu tidak diberikan. Pastikan bahwa setiap partograph yang diambil untuk setiap pasien dilengkapi dengan lengkap dan akurat (JNPK – KR.,2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu

- a) B (Bidan) : pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan neonates untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan – bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik,selang IV,alat resusitasi,dll) Bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan – bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

- c) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit. Suami atau anggota keluarga lain harus ikut menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (Surat) : Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identitas tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan, atau obat – obatan yang diterima ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograph yang dipakai untuk membuat Keputusan klinik.
- e) O (Obat) : Bawa obat – obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas Kesehatan rujukan. Obat – obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
- f) K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman.
- g) U (Uang) : ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat – obatan yang diperlukan juga bahan – bahan Kesehatan lainnya yang diperlukan oleh ibu selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK – KR, 2017).
- g. Standar asuhan kebidanan pada persalinan
Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK – KR., 2017):
 - 1. Kala satu persalinan
Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan adanya pengeluaran lender bercampur darah dari vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. asuhan yang diberikan pada saat kala I yaitu:

- a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tanda – tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan Tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- b. Pengenalan diri terhadap masalah dan penyulit, selama namnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi – indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan Tindakan yang diperlukan.
- c. Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu.
- d. Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2. Kala dua persalinan

Persalinan kala II dimulai Ketika serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala II yaitu:

- a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi , ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perinium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender campur darah. Tanda pasti kala II ditentukan dengan periksa dalam dengan hasilnya Adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan salah satu persiapan penting bagi penolong Adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.
- c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan Tindakan amniotomy. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomy.
- d) Melakukan teknik effleurage massage yaitu Pemijatan lembut pada area punggung dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat selsel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat kontraksi uterus (Sofi Putri Febriyanti dkk.,2025)

- e) Memimpin persaliann pada memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan menginstruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.
- f) Melakukan Pijat oksitosin adalah salah satu metode untuk menangani persalinan yang berlangsung setelah bayi dilahirkan. Salah satu metode untuk mengurangi stres adalah dengan pijat oksitosin, yaitu memijat tulang belakang dengan ringan dari tulang rusuk kelima atau keenam sampai ke tulang belikat. (Ana Mipthakhul Zanah & Busyira Hanim (2025))

3. Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan, disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah – Langkah dari MAK III yaitu segera setelah bayi lahir lakukan penilaian cepat, seperti pastikan bayi menangis/bernafas spontan dan tonus otot baik, selanjutnya lakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 cm dari umbilikus, lalu urut kearah ibu dan jepit kedua, potong tali pusat di antara dua klem tersebut. keringkan tubuh dan kepala bayi dengan cepat, kecuali telapak tangan, biarkan verniks (lemak putih). Selanjutnya tengkurapkan bayi di dada ibu, diantara payudara. Posisi bayi tegak lurus, kulit – kulit (skin – to skin), selimuti tubuh ibu dan bayi bersamaan, lalu pasang topi pada bayi. Biarkan bayi merayap mencari puting susu ibu. Pindahkan klem hingga 4 – 10 cm dari vulva, lakukan masase

untuk mendeteksi tidak ada bayi kedua, selanjutnya lakukan penyuntikan oksitosin secara intramuscular (IM) di paha atas bagian luar dalam 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), tangan kiri menahan uterus dorso – kranial (kearah belakang atas) saat kontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat. Setelah plasenta lepas (tanda: tali pusat memanjang, ada semburan darah), Tarik tali pusat perlahan mengikuti kurva jalan lahir. Segera setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uter selama 15 detik agar kontraksi maksimal. Periksa kelengkapan plasenta apakah lengkap atau ada yg tertinggal didalam.

4. Kala empat persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala IV persalinan dipantau tanda – tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala IV didokumentasikan pada lembar belakang partograf.

h. Asuhan komplementer pada persalinan

Counter pressure adalah tehnik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sacrum menggunakan pangkal tangan atau kepala oleh pendamping persalinan. Aplikasi *counterpressure* membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di snaps sel – sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *Counter pressure lebih efektif* karena sistem kerjanya

langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (UNESA, 2025).

i. Peran Gerakan Ayah Teladan (GATE) 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.

j. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK – KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu:

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Identifikasi bayi
 - a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
 - b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini Adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD Adalah :

- a. Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi
- b. Keuntungan kontak kulit dn kulit untuk ibu
- c. Keuntungan menyusu dini untuk bayi
4. Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K Adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai mencegah perdarahan.

5. Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamisin 0,3% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena itu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.

6. Penimbangan berat badan bayi

Penimbangan berat badan bayi baru lahir sebaiknya dilakukan menggunakan timbangan khusus bayi (baby scale) yang akurat dengan ketelitian 10 gram. Bayi harus ditimbang dalam keadaan telanjang tanpa pakaian, popok, atau bedong untuk mendapatkan hasil yang murni dan akurat.

5. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas Adalah masa setelah melahirkan dimana organ – organ Rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari dua suku kata Latin *Peur* dan *Parous*. *Peur* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan. *Puriperium* berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Yuni Fitria, 2024).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan system reproduksi wanita yang berangsur – angsur Kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Eny Astuti, 2022). Mekanisme involusi uterus secara ringkas Adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia myometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Nur Laela, 2025).

Tabel 1 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Zahriany, 2024).

2) Pengeluaran *lochea*

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lender serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna dan durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada table 2 penjelasan mengenai *lochea*.

Tabel 2 Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bau amis,meningkat dengan bergerak, meneteki, peregngan	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah
Sanguilenta Serosa	4 - 9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis	Pembalut penuh darah dan bau busukk.
Alba	10 hari dan seterusnya	Kuning kuning	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
			merah. Pengeluaran lebih dari 2 - 3 minggu.

Sumber : (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan Kembali Sebagian besar kekencangannya, meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum post partum terjadi Ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Namun melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan Latihan atau senam nifas. *Vulva* dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu *vulva* dan vagina Kembali pada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina berangsur angsur akan muncul Kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

4) Sirkulasi darah

Terdapat peningkatan aliran darah uterus, masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling

signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira – kira ke ukuran sebelum kehamilan. Uterus pada masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Sebagian besar ibu akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

5) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk Kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolisme meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3 – 4 hari sebelum fungsi usus Kembali normal. Meskipun kadar progesterone turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot. Kembalinya motilitas pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

c) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi, dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran, minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot – otot uterus berkontraksi. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi pulih Kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligament, fascia dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6 - 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat – serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat

besarnya uterus saat hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot – otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

7) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan – jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam system endokrin pada *postpartum* (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitesin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi bayi dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus Kembali ke bentuk normal (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

b) Prolaktin

Menurutnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolactin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negative, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada Wanita yang tidak menyusui

Tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

8) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui inisiasi menyusui dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrom (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

Prosedur IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke - 2 atau ke – 3 pasca persalinan,ASI mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, Ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia,maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon Laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah dipayudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi Adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25 %, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka masa nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan normal (pada Wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal). Zat besi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama enam bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada enam bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak perlu asin, pedas atau berlemak, bebas alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur segera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24 jam sampai 48 jam setelah melahirkan dan belajar sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur saat bayinya teridur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan *vukva* dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon 2 kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Hindari menyentuh luka atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Hutabarat, Sitepu,, Argaheni, Jeniawaty, & Kasanah, 2022).

d. Tahapan – tahapan masa nifas

Menurut Hutabarat(2022) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinyu, yang meliputi ; kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (> 1 minggu - 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan sehari – hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Perubahan – perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Wahyuni (2018), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Taking In

Tahap ini dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari ke dua setelah melahirkan saat itu ibu sering pasif, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bagian dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

2) Taking Hold

Fase ini disebut fase antara ketergantungan dan tidak ketergantungan. Periode ini berlangsung 2 – 4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian control terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan, dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran – saran bidan sebagai kritik terbuka atau tertutup.

3) Letting Go

Fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini pada umumnya terjadi saat ibu Kembali kerumah, Dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khusus interaksi sosial.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan pertamadilakukan pada waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI Eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 2 kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3 – 7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan Adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan jumlah darah yg keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif sampai 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8 – 28 Hari setelah persalinan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan ke 4 dilakukan pada waktu 29 – 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan Adalah pemeriksaan adanya penyulit – penyulit yang dialami ibu pada masa nifas dan pemberian kobnseling KB secara dini.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Tehnik pijat oksitosin Adalah Tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikskalis ketuju higga ke kosta 5 – 6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu membantu peningkatan produksi ASI selama masa nifa khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijak oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak inofasif.dan praktisuntuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Purnamayanti & Utarini, 2020).

1) Peran Gerakan Ayah (GATE) dalam pemberian asuhan nifas

Peran ayah setelah melahirkan setelah merawat ibu pasca persalinan yaitu, mendukung proses menyusui, dan membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu dapat focus padapemulihan.

7. **Bayi Baru Lahir**

a. **Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR

lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Octaviani Chairunnisa, 2022).

Tabel 3 APGAR SCORE

Kriteria(Aspek yang Dinilai)	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh kemerahan	Kemerahan seluruh Tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak Ada (Denyut = 0)	Lambat (<100 kali/menit)	Cepat (>100kali/menit)
Grimace (Refleks/Respons Rangsangan)	Tidak ada respons sama sekali	Sedikit meringis atau menangis lemah saat distimulasi	Menangis kuat, bersin, atau batuk
Activity (Tonus Otot/Gerakan)	Lemah atau tidak ada gerakan sama sekali	Sedikit gerakan atau fleksi pada lengan/kaki	Gerakan aktif dan melawan saat diluruskan
Respiration (Usaha Bernapas)	Tidak bernapas (apnea)	Lambat, tidak teratur, atau menangis lemah	Menangis kuat, napas baik dan teratur

Sumber: Merck & Co, Inc., Rahway, NJ, AS

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir normal Varney, dkk (2017) Adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan segera mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaian, topi dikepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri diususi positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi yang lunak dan kehitaman, dan pada hari ketiga dan keempat menghilang.

c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

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 mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi Adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yang 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 N. W., 2017)

2) Kebutuhan Asih

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

- a) Pemberian Asi Eksklusif
- 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

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, artinya perkembangan bayi dalam Bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahas 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). Orangtua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang

secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu, saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

h) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan reflek *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, reflek menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini N. M., 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 yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai kapasitas lambung antara 30 – 90 ml. kebutuhan minum pada neonates yaitu:

- Hari ke – 1 = 50 – 60 cc/kgBB/hari
- Hari ke – 2 = 90 cc/kgBB/hari
- Hari ke – 3 = 120 cc/kgBB/hari
- Hari ke – 4 = 150 cc/kgBB/hari (Armini., 2017)

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 neonats yaitu:

- Hepatitis B (Hb0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan pada 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.

- BCG

Imunisasi BCG bertujuan membersihkan 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 intracutan dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2 – 3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

- 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, tetap 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 neonates, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini N. M., 2017).

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementrian RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonates yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi nafas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi sejak dini. Pantau tandda – tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, rewel terus – menerus, demam pusar memerah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke – 3 sampai 7 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijak dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda – tanda bahaya seperti sakit kuning, doare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda – tanda bahaya seperti sakit kuning, doare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut:

- a) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- b) Tanda – tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- c) Tanda – tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu – minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal

enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kekuningan setelah hari ketiga.

d) Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan wajib yang bertujuan untuk mendeteksi gangguan fungsi tiroid pada bayi baru lahir, yang jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan mental dan fisik (Kemenkes RI, 2023). Pemeriksaan ini dilakukan dengan pengambilan darah dari tumit bayi pada usia 48 – 72 jam setelah lahir untuk mengukur kadar *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH). Pelaksanaan SHK diatur dalam Permenkes RI No. 78 Tahun 2014 dan terus didorong oleh pemerintah agar dapat diterapkan secara luas di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, mengingat sebagian besar bayi dengan HK tidak menunjukkan gejala klinis pada awal kehidupan (Kemenkes RI, 2014).

Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis Adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis dari bayi. Penyakit Jantung Bawaan Kritis merupakan jenis Penyakit Jantung Bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia > 24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam, apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan di fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta dengan menggunakan alat pulse oksimeter, yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki(jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi(Kemenkes RI.,2025).

8. Asuhan Bayi Usia 29 – 42 Hari

a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0 – 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0 – 3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti, dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan Kesehatan, pemantauan berat badan di Tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini N. M., 2017).

c. *Bonding attachment*

Bonding attachment ini adalah salah satu penerapan kebutuhan asih pada bayi. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak

mata, memberikan sentuhan, mengajak bicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, atanya keterikatan (*bonding*) dan selanjutnya adanya perasaan yang mengikat individu – individu lain (*Attachment*).

Elemen – elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme, dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan dimenit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikatan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini dkk.,2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Pemenuhan kebutuhan makan dan minum bayi Adalah dengan membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja dia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata – rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30 – 60 ml setiap 2 – 3 jam. Selama 2 minggu pertama sebanyak bayi dibangunkan untuk menyusu kurang lebih setiap 4 jam. Jika berat badan bayi

sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada malam hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2 – 7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini N. W., 2017).

e. Pelayanan Kesehatan pada bayi

Pelayanan Kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis Kesehatan 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 tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG, DPT/HB1 – 3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertussis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, Polio 1 – 4 dan campak, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

f. Perawatan sehari – hari pada bayi

Perawatan sehari – hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan resiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari – hari dimana setelah menyusui dianjurkan untuk melakukan

teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini N. W., 2017).

g. Asuhan komplementer pada bayi

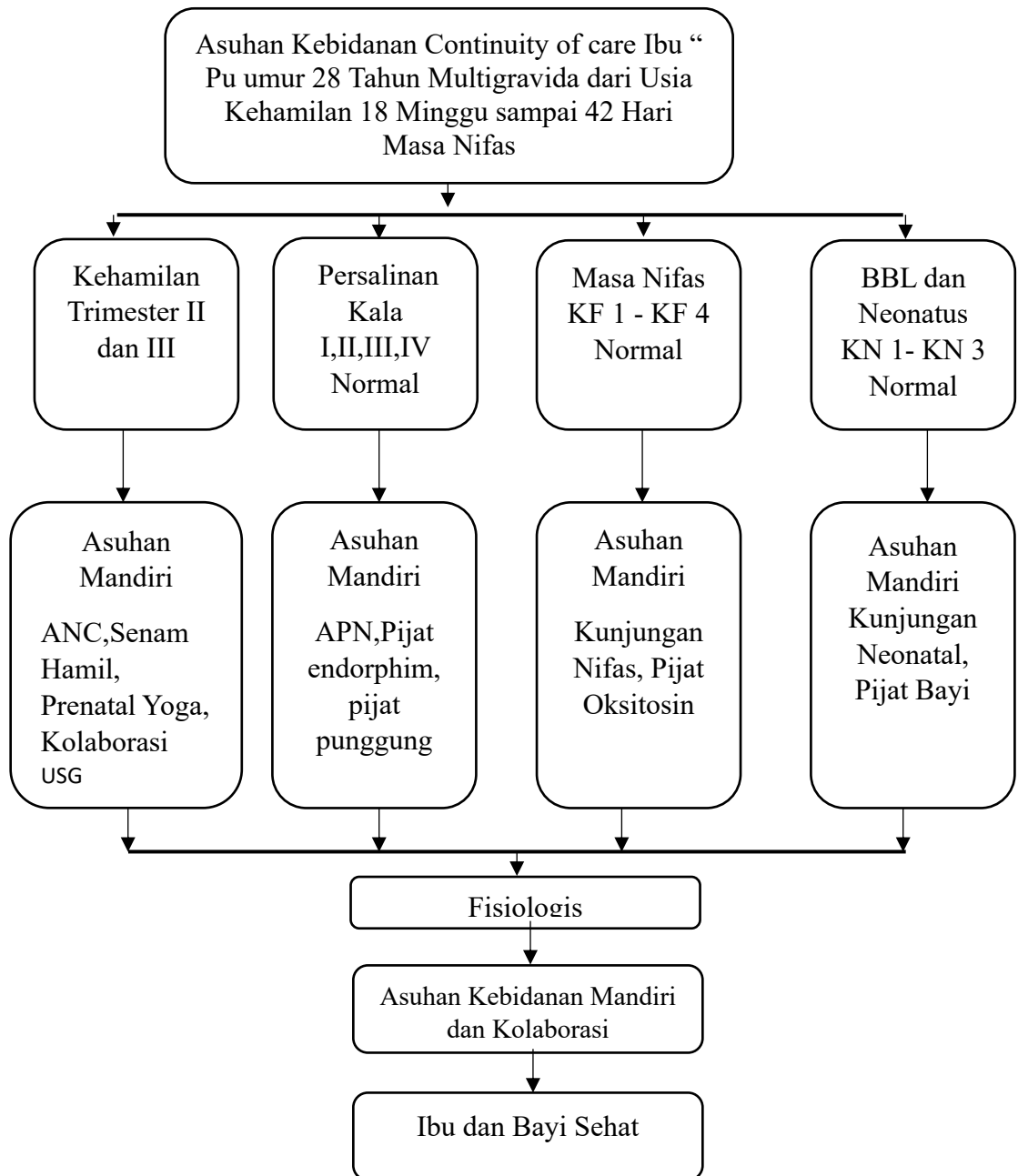
Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad – abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun menurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal – pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2021).

h. Peran Gerakan Ayah Teladan (GATE) dalam pemberian asuhan neonates dan bayi

Ayah turut berperan dalam pengasuhan bayi, seperti mengganti popok, menenangkan bayi, serta memastikan jadwal imunisasi dan pemeriksaan bayi terpenuhi. Keterlibatan ayah pada fase ini penting untuk memperkuat ikatan emosional antara ayah dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

B. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan pada Ibu “PU” umur 28 Tahun multigravida dilakukan sejak usia 18 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut



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