

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan Kebidanan**

Menurut Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/320/2020, 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 Kepmenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik 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 dalam Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Kewenangan tersebut yakni memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Ruang lingkup asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu :

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan masa antara
- d. Asuhan pada bayi
- e. Asuhan pada anak balita sehat
- f. Asuhan pada masa reproduksi

**2. Asuhan kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care (CoC)***

*Continuity of care* dalam kebidanan menurut Tahir, S (2024) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu dimana bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Aprianti,P.dkk., 2023)

### **3. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil**

#### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan implementasi hingga lahirnya janin, Syaiful *et al.* (2019) dalam Yuliani dkk. (2021). Kehamilan terbagi menjadi tiga triwulan atau trimester, yaitu trimester I usia 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+satu hari - 24 minggu dan trimester III usia kehamilan 24+satu hari - 40 minggu.

#### **b. Adaptasi anatomi fisiologis selama kehamilan trimester II dan III**

##### **1) Adaptasi sistem reproduksi**

Adaptasi yang terjadi pada sistem reproduksi pada usia kehamilan trimester II yaitu terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan vaskularisasi pada dinding vagina dan vulva. Hal ini menyebabkan sensitivitas organ tersebut meningkat, sehingga dapat meningkatkan keinginan serta hasrat seksual. Peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan semakin besarnya uterus dapat menimbulkan edema dan varises pada vulva. Konsistensi serviks lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidarum. Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan dan dapat diukur. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) digunakan sebagai salah satu indikator untuk

menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan perkiraan usia kehamilan. TFU yang stabil/tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin sebaliknya TFU yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan teknik *McDonald* yaitu ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu. Perhitungan dilakukan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, dapat dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu (Situmorang, 2021). Pengukuran (TFU) dengan teknik *McDonald* dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Tinggi Fundus Uteri Menurut *McDonald* dan palpasi**

No.	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis

Sumber : Situmorang, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2021.

Menurut Prawiroharjo, S. (2016) menyatakan bahwa pada usia kehamilan trimester III terjadi perubahan di vagina dan vulva yang merupakan akibat dari hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh darah pada alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat terjadi karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila

terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali sampai dapat mengakibatkan terjadinya kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan menjadi lebih kental. Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen.

## 2) Adaptasi sistem kardiovaskuler

Adaptasi kardiovaskular akan melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik kehamilan, dan menyediakan kebutuhan fetus untuk tumbuh dan berkembang. Perubahan yang terjadi meliputi peningkatan detak jantung (25%); curah jantung meningkat sebesar 30% hingga 50% dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 25 hingga 30 minggu; berkurangnya resistensi total perifer; peningkatan volume darah; peningkatan volume plasma yang menyebabkan anemia fisiologis. Perubahan jantung yang paling mencolok yang terjadi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah .

## 3) Adaptasi sistem respirasi

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

## 4) Adaptasi sistem urinaria

Pada trimester II aliran plasma ginjal bahkan meningkat lebih besar, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir

(Andina,2019). Sistem urinaria selama kehamilan ginjal berkerja lebih berat, ginjal menyaring darah volumenya meningkat 30-50% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Saat trimester III apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

#### 5) Adaptasi sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi atau sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan.

#### c. Perubahan psikologis

Pada trimester II, ibu hamil mengalami fase *pre-quickening* yaitu fase dimana ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dengan bayi yang akan dilahirnya dan fase *post-quickening* yaitu setelah ibu merasakan

*quickening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

Perubahan psikologis pada trimester III semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbang dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Rahmananda (2015), dalam penelitiannya melaporkan bahwa dukungan keluarga berperan sebesar 27,8% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan.

d. Pemeriksaan kehamilan

Menurut Kemenkes (2021), pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24-40 minggu). Pada pelayanan kesehatan masa hamil juga wajib dilakukan ultrasonografi (USG) minimal dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

e. Standar minimal asuhan kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kontak awal dengan ibu hamil. Apabila ibu memiliki tinggi badan <145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disporportion*). Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) awal ibu hamil sehingga mengetahui minimal sampai dengan maksimal rekomendasi peningkatan berat badan yang harus dicapai oleh ibu selama hamil. Adapun klasifikasi nilai IMT :

Tabel 2

Klasifikasi Nilai IMT & Rekomendasi Penambahan Berat Badan (BB)

<b>Status Gizi</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi Penambahan BB</b>
Kurus	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Gemuk	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber : Kemenkes RI, 2024. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan untuk mendeteksi terjadinya hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia yang berisiko terhadap kesejahteraan ibu hamil dan janin yang dikandung.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA untuk mengetahui adanya risiko KEK (Kurang Energi Kronis). Ambang batas LiLA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran

kurang dari 23,5 cm artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan perkiraan usia kehamilan. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan teknik *McDonald* yaitu ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu. Perhitungan dilakukan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri sampai simfisis, dapat dilakukan mulai usia kehamilan 22 minggu.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin, sedangkan penilaian denyut jantung janin dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin, bila didapatkan  $<120$  kali/menit atau  $>160$  kali/menit menunjukkan gangguan pada kesejahteraan janin dalam kandungan.

6) Pemberian imunisasi; imunisasi sesuai dengan status

Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi. Pemberian suntik TT (Tetanus Toksoid) untuk mencegah infeksi bakteri *clostridium tetani* yang dapat menyebabkan tetanus neonatorum dan penyakit serius dengan kejang otot fatal. Status imunisasi tetanus dapat ditentukan melalui skrining status T dari riwayat imunisasi tetanus dan difteri (Td) yang didapat sejak masa balita, anak dan remaja. Berikut jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan imunisasi status T :

- a) Bayi usia 4 bulan yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 maka dinyatakan status imunisasi T2

- b) Baduta usia 18 bulan telah lengkap imunisasi dasar dan lanjutan DPT-HB-Hib maka dinyatakan status imunisasi T3
- c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapat Imunisasi DT dan Td program BIAS dinyatakan status imunisasi T5
- d) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Teatanus dari awal (T1).

Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat tabel 3 berikut :

Tabel 3  
Masa Perlindungan Imunisasi

Status Imunisasi	Interval Pemberian	Minimal Masa PerlindunganT1
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 21 Tahun 2021

Apabila ibu hamil memiliki status imunisasi T5 dan sudah dibuktikan padan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis atau kohort, pemberian imunisasi tidak perlu diiberikan.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Zat besi adalah salah satu mineral penting yang sangat diperlukan tubuh manusia untuk membentuk komponen heme dari hemoglobin, komponen darah yang membawa oksigen dari paru ke seluruh bagian tubuh dan membawa balik karbondioksida

dari jaringan tubuh ke paru. Ibu hamil diharapkan memenuhi zat besi selama kehamilan dan mencegah kejadian anemia dengan mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Kekurangan zat besi menyebabkan anemia. Anemia pada masa kehamilan dapat berbahaya bagi ibu atau janin yang, sehingga anemia dalam kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*”. Akibat yang dapat terjadi bila ibu hamil menderita anemia antara lain keguguran, kelahiran premature, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pendarahan prenatal (Nurislamiyah,2024).

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium pada ibu hamil berupa tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes protein, urine reduksi, tes gula darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya sesuai indikasi seperti sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, kecacingan dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Tatalaksana kasus diberikan sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang diberikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan

penggunaan NAPZA. Menurut Kemenkes (2025) saat anamnesis dilakukan pemeriksaan untuk deteksi dini lebih lanjut menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) kuesioner 10 item yang efisien dan tervalidasi untuk skrining awal depresi pada ibu hamil maupun masa nifas guna mendeteksi gejala depresi secara dini. Ibu hamil mencentang salah satu jawaban dan akan dinilai melalui aplikasi simkeswa. Skor total 10 atau lebih tinggi sering digunakan untuk mengidentifikasi depresi, dengan skor 13 ke atas menunjukkan risiko tinggi yang memerlukan tindak lanjut profesional. Jika ada masalah kesehatan jiwa maka akan ditangani dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, bila tidak dapat ditangani akan dirujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa.

f. P4K ( Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

P4K adalah suatu 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 kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuan P4K meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), persiapan persalinan dan

pengecahan komplikasi meliputi :

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat ijin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu. Transportasi bisa berupa ambulan desa, mobil pribadi maupun kendaraan roda dua atau sepeda motor.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. Calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti salah satunya calon pendonor tidak

menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.

7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat. Metode yang akan digunakan sebagai pedoman keluarga dalam memilih kontrasepsi dapat mengacu pada kriteria penggunaan kontrasepsi yang rasional. Kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu dan suami seperti IUD (*Intrauterine Device*) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu. Kontrasepsi bawah kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari enam bulan. Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI serta kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

g. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Nutrisi yang adekuat

Kebutuhan nutrisi menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengomsumsi tambahan energi sebesar

300500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Kemenkes RI, 2014).

2) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu jam sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014).

3) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang mengalami kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat menimbulkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4) Seksual

Hubungan seksual pada wanita hamil normal umumnya dianggap tidak berbahaya. Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/premature imminens, dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011).

5) Stimulasi pengungkit otak (*Brain Booster*) pada janin

*Brain booster* adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat di kandungan. Alat *brain booster* berguna untuk meningkatkan

kecerdasan (intelegasi) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain Booster* pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti musik Mozart. Pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 WITA sampai dengan pukul 22.00 WITA maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang. Musik Mozart di dengarkan secara berurutan dimulai dari nada twinkle. Proses stimulasi pada anak usia dini dapat merangsang tumbuhnya hubungan-hubungan antar sel neuro di otak sehingga menjadi rimbun (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

#### h. Asuhan Komplementer selama masa kehamilan

Beberapa teknik untuk mengatasi gangguan rasa nyaman selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

##### 1) Aromaterapi

Beberapa jurnal ilmiah menyebutkan hasil yang signifikan pada penelitiannya dengan menggunakan beberapa bahan minyak esensial sebagai salah satu terapi pengurang ketidaknyamanan pada kehamilan salah satunya pada kehamilan trimester satu yaitu mengurangi keluhan mual muntah. Salah satu penelitian dari Jurnal kebidanan Poltekkes Denpasar, 2022, dimana ditemukan perbedaan tingkat mual muntah ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon sebagai cara alami untuk membantu mengurangi intensitas mual dan muntah. Mual dan muntah pada kehamilan (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada pagi hari bahkan setiap saat bahkan

pada malam hari. Kasus emesis gravidarum di Indonesia sebanyak 50-90% kasus. Penanganan emesis gravidarum selama ini lebih mengedepankan edukasi tentang manajemen diri dan pemberian obat kimiawi seperti suplemen vitamin B6 dan obat antiemetik, sedangkan penggunaan obat nonfarmakologis seperti lemon belum banyak diketahui dan diaplikasikan, karena itu perlu adanya penelitian ini sangat mendukung efektivitas penggunaan obat nonfarmakologis atau bahan alami yang bisa dipakai dalam penanganan emesis gravidarum.

## 2) Terapi herbal

Asuhan komplementer terapi herbal adalah penggunaan bahan alam (tumbuhan, ekstrak, atau ramuan) sebagai tambahan atau pendamping pengobatan medis konvensional. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup, mendukung penyembuhan, dan mengurangi efek samping obat kimia. Jahe (*Zingiber officinale*) kaya akan senyawa aktif seperti gingerol, shogaol, dan minyak atsiri yang memberikan efek antiinflamasi, antioksidan, dan pereda nyeri. Minuman jahe digunakan sebagai intervensi pendamping untuk mual dan muntah (*Emesis Gravidarum*) efektif mengurangi frekuensi mual pada ibu hamil dengan menghambat serotonin di saluran pencernaan (Kemenkes, 2023).

## 4. Ruang lingkup asuhan persalinan normal

### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara normal

spontan, berisiko rendah pada awal persalinan sampai pada proses persalinan, bayi yang dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu hingga masuk dalam masa setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Menurut umur kehamilan dan berat badan (BB) bayi, persalinan mature atau aterm (cukup bulan) yaitu persalinan pada kehamilan 37- 40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram. (Prawirohardjo, 2013).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan memancar dari pinggang ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban. Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten,

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10

menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu pemantauan kemajuan persalinan, dimana kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik. Pemantauan kesejahteraan ibu dengan frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam. Pemantauan kesejahteraan janin, dimana frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (*molase*) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

## 2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium

menonjol, vulva- vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai.

### 3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPK- KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif

sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan satu jam segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- c) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- d) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan *masase* fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

#### 4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan *masase* fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi,

tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- (1) Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi: His (kontraksi otot rahim), Kontraksi otot dinding perut, Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum
- (2) Janin dan plasenta (*Passenger*) keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam
- (3) Jalan lahir (*Passage*) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul
- (4) Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan

(5) Penolong : dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis (Kurniarum, 2016).

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar seperti kebutuhan oksigen, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan hygiene, kebutuhan istirahat, posisi dan ambulansi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), kebutuhan akan proses persalinan yang standar dan kebutuhan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Menurut Kurniarum (2016) secara terperinci dukungan psikologis

pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara:

a) Pemberian *sugesti*

Pemberian *sugesti* bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. *Sugesti* yang diberikan berupa *sugesti positif* yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Inti dari pemberian *sugesti* ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya *sugesti* yang telah diberikan.

b) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun *sugesti positif* dari bidan.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

e. Penerapan Komplementer Dalam Masa Persalinan

Terapi komplementer dalam masa persalinan yaaitu *endorphin massage* dilakukan dengan massase pada batas leher ke bawah hingga skapula sepanjang ruas tulang belakang/punggung sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon katekolamin dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) dari 21 orang responden ada pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. (Ayuningtyas, 2019).

## **5. Ruang lingkup masa nifas**

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas antara lain :

- 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 kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, 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, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Remote puerperium*

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

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses *involutio* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan.

2) *Lochea*

*Lochea* adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan

volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

- a) *Lochea rubra*/ merah, *lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, dimana cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) *Lochea Serosa*, *Lochea* ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) *Lochea Alba*/Putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

### 3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi *sampai* 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat

besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil.

#### e. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

##### 1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

##### 2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk

menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

#### f. Kebutuhan ibu nifas

##### 1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU. Vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi selain hal tersebut ditujukan karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

##### 2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing

ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya. Senam kegel dan senam nifas Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum.

### 3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

### 4) Personal *hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

### 5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses

involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

6) Senam Nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi.

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

h. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan. Pijat ini merupakan salah satu

terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

## 2) Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi postpartum. Ibu dapat memilih salah satu jenis minyak aromaterapi yang disukai atau meminta saran bidan untuk memilihkan yang paling tepat bagi kebutuhannya. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campuran minyak lavender dicampur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu hirup dalam-dalam secara teratur.

## 3) Senam kegel

Senam kegel ini diciptakan oleh seorang dokter ginekologis asal Amerika, dr. Arnold Henry Kegell pada tahun 1940. Senam yang satu ini selain untuk memperkuat otot panggul juga bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh. Senam kegel merupakan senam yang bertujuan untuk mengencangkan dasar panggul yang memegang peran yang cukup penting untuk tubuh, yakni sebagai penyangga rahim hingga kantung kemih sehingga otot panggul juga harus dilatih hingga kuat. Gerakan senam kegel cukup mudah dan hanya perlu mengandalkan otot dalam dan tidak perlu menyediakan alat-alat khusus. Gerakannya pun dilakukan hanya seperti sedang menahan buang air kecil. Kencangkan otot yang

biasa digunakan untuk menahan keinginan buang air kecil. Kemudian lepaskan sambil membuang napas hingga rileks. Biasanya gerakan senam kegel ini akan diulang sebanyak 10 hingga 15 kali. Senam Kegel atau disebut juga senam pelatihan otot panggul bawah bermanfaat untuk memperbaiki kondisi yang dapat menurunkan fungsi dan kekuatan otot panggul bawah. Melemahnya otot panggul bawah dapat disebabkan oleh berbagai hal, mulai dari persalinan, penuaan, kelebihan berat badan, hingga operasi. Olahraga ini dapat dilakukan oleh pria maupun wanita (Kemenkes, 2023)

## **6. Konsep asuhan bayi baru lahir**

### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *Intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterine*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram Ciri-ciri bayi baru lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat

### **b. Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir**

1) Oksigen (O<sub>2</sub>), setelah bayi lahir, kebutuhan oksigen dipenuhi oleh pemasukan (intake) paru-parunya sendiri. Bila bayi baru lahir tidak langsung menangis dan terlihat warna kulit bayi membiru/pucat segera bebaskan jalan nafas bayi sambil menilai bayi.

2) Gizi, air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk menjamin

kesehatan dan pertumbuhan bayi/anak, diberikan sampai usia 0-2 tahun. Secara eksklusif bayi harus diberikan ASI dari umur 0-6 bulan.

3) Eliminasi, bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, selanjutnya buang air kecil 6-8 x/hari. Feses bayi baru lahir berwarna hijau (meconium), dan bayi baru lahir harus sudah buang air besar dalam 24 jam.

4) Istirahat dan tidur, akan sangat bermanfaat jika bayi diletakkan di tempat tidur yang hangat, tempat tidur seharusnya diletakkan dekat tempat tidur ibu sehingga bisa dihangatkan dan bisa diberikan ASI saat bayi menginginkannya.

5) Kebersihan (*personal hygiene*), menjaga kebersihan bayi baru lahir sangat penting guna menunjang kesehatan diri bayi. Perawatan untuk menjaga kebersihan bayi adalah seperti memandikan bayi, memakaikan pakaian hangat pada bayi, merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi.

c. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir: sianosis/ kebiruan, demam, kedinginan/ hipotermi, perdarahan, kuning (kulit bayi terlihat berwarna kuning, warna kuning ini terjadi karena penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin).

d. Asuhan esensial pada bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan esensial pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air

- 3) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 4) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- 5) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usia 1 bulan.
- 6) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan bersih sebelum merawat tali pusat untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

e. Standar Pelayanan Neonatus

Berdasarkan Permenkes (2021) pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir  
Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, deyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari  
Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan, masalah pemberian ASI termasuk skrining hipotiroid kongenital (SHK).
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari  
Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

f. Asuhan komplementer bayi

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

g. Skrining pada bayi baru lahir

Menurut UU No 17 Tahun 2023, skrining bayi baru lahir ditargetkan menjadi program nasional pada tahun 2025. Skrining pada bayi baru lahir merupakan pemeriksaan awal untuk mendeteksi kondisi atau permasalahan kesehatan yang mungkin tidak terlihat pada bayi baru lahir, meliputi :

1) SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

Menurut Permenkes No 78 tahun 2014, SHK ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental. Skrining ini dilakukan pada idealnya pada bayi usia 48-72 jam kelahiran dan dapat dilakukan sampai

bayi usia <14 hari melalui pengambilan darah di tumit. Kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah pengobatan sebelum anak berumur 1 bulan.

2) S-HAK (Skrining Hiperplasia Adrenal Kongenital)

Skrining yang dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan genetik pada kelenjar adrenal yang dapat mempengaruhi produksi hormon kortisol, aldosteron dan androgen. Kortisol adalah hormon yang memiliki peran penting dalam kesehatan tubuh, menjaga agar gula darah dan tekanan darah normal dan untuk melawan stress, aldosteron berfungsi untuk mengatur garam dalam tubuh dan androgen berfungsi sebagai hormon seks laki-laki, sehingga memiliki peran untuk mengontrol tanda-tanda seks sekunder. Skrining HAK dilakukan pada bayi baru lahir usia 48- 72 Jam. Jika kondisi tertentu dapat dilakukan pada usia lebih dari 24 jam dan maksimal kurang dari 14 hari. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi.

3) G6PD (*Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase*)

Skrining G6PD adalah kegiatan untuk memilah bayi yang kemungkinan mengalami defisiensi G6PD dari bayi-bayi sehat. G6PD adalah enzim yang penting dalam menjaga sel daerah merah agar tetap sehat. Kekurangan enzim ini dapat menyebabkan sel darah merah mudah pecah ketika terpapar dengan faktor tertentu seperti obat-obatan tertentu, kacang-kacangan, dan infeksi (*Salmonella*, *Eschericia Coli*, *Streptococcus β-hemolyticus*, virus hepatitis, dan Influenza A). Apabila terlambat dideteksi, maka bayi dengan defisiensi G6PD akan mengalami risiko hemolisis (pecahnya sel darah merah) yang mengakibatkan anemia berat, gagal ginjal atau bahkan dapat mengancam jiwa. Pada bayi baru lahir dapat menyebabkan peningkatan kadar bilirubin (bayi kuning) yang berat sehingga

menyebabkan kerusakan otak yang selanjutnya dapat mengganggu perkembangan. Skrining G6PD dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam. Jika kondisi tertentu dapat dilakukan pada usia lebih dari 24 jam dan maksimal kurang dari 14 hari. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi bersamaan dengan sampel SHK dan S-HAK dalam satu kertas sampel skrining.

#### 4) PJB kritis (Penyakit Jantung Bawaan Kritis)

Skrining penyakit jantung bawaan kritis adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan kritis dari bayi. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan pada 24 jam pertama atau sebelum pulang sampai bayi berusia tujuh hari (Kemenkes, 2025).

## 7. Ruang lingkup asuhan pada bayi

### a. Pengertian

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal

### b. Pertumbuhan

Bayi usia 29 – 42 hari berat badannya akan meningkat, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkaran kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Kemenkes RI, 2013).

c. Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya

d. Asuhan bayi 29 – 42 hari Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menimbang berat badan untuk memantau status gizi
- 2) Pengukuran panjang badan untuk memantau stunting
- 3) Pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal)
- 4) Memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu).
- 5) Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang
- 6) Pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap

penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio)

e. Kebutuhan dasar bayi

1) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

a) Zat gizi yang mencukupi dan seimbang

Zat gizi yang mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur 6 bulan, sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI.

b) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal, diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

c) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat.

d) Perumahan

Tempat tinggal yang layak akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal, tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah menjadi sehat, cukup ventilasi, serta

terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa mempedulikan berapapun ukurannya.

e) Hygiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi serta memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

f) Kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi)

Aktivitas olahraga dan rekreasi adalah kegiatan bermain yang menyenangkan dan digunakan untuk melatih otot-otot tubuh serta membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya.

2) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin, sejak anak berada dalam kandung. Kebutuhan asih ini meliputi:

a) Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang, tidak berarti memanjakan atau tidak pernah memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak, sehingga anak merasa aman dan senang.

b) Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

c) Harga diri

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginnya. Apabila anak diacuhkan melakukan aktivitas sehari-harinya.

d) Dukung/dorongan

Anak perlu memperoleh dukungan dari orangtua bahkan lingkungannya sampai memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stresspr atau masalah yang dihadapi.

e) Mandiri

Sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan.

f) Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dimilikinya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g) Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan, dan pengalaman

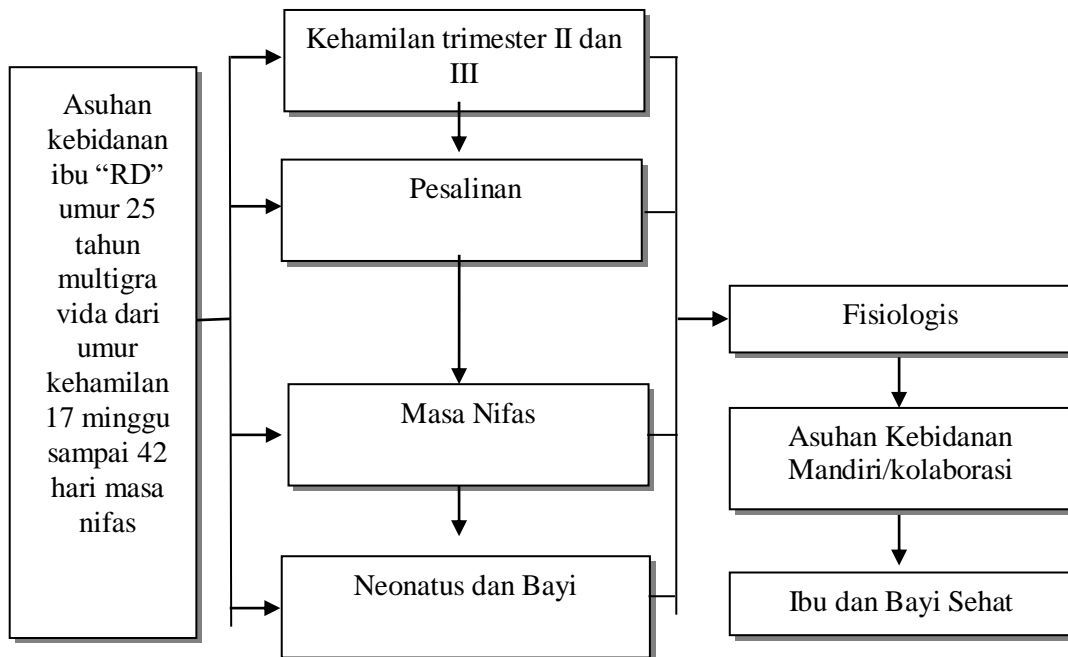
Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Tidak pada tempatnya jika orang tua memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperhatikan kemauan anak.

3) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meneteskan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

## B. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan CoC pada Ibu “RD” Umur 25 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas. Dilakukan asuhan kebidanan fisiologis baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan agar proses kehamilan, persalinan dan nifas berjalan aman dan lancar.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “RD” 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas