

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam bidang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KB (Keluarga Berencana) (Febriyani, 2021).

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

A. Standar asuhan kebidanan standar I : pengkajian

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

B. Standar II : perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

C. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

D. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

E. Standar V : Evaluasi

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

F. Standar VI : Perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Bidan dan konsep kebidanan

1) Pengertian bidan

Definisi bidan menurut internasional *confederation of midwives (ICM)* yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of Internasional Gynecologis Obstretition (FIGO)*. Definisi terakhir disusun melalui kongres ICM ke 27, pada bulan juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut : Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (Sari *etc*, 2020).

2) Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Klasifikasi pelayanan kebidanan :

a) Layanan kebidanan primer

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

b) Layanan kebidanan kolaborasi

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi pelayanan yang terlibat (misalnya: bidan, dokter atau tenaga kesehatan yang profesional lainnya).

c) Layanan kebidanan rujukan

Merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan/ atau tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan klien di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya (Sari *et al*, 2020).

3. Konsep dasar *continuity of care* (CoC)

a. Pengertian

Continuity of Care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH)*, *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode post natal dan masa kanak-kanak.

Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

b. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

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

d. Manfaat

Continuity of Care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan *adalah* dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2017).

4. Kehamilan

A. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khairroh, 2019).

B. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3

jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah, 2017).

2) Sistem endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur- alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha keadaan ini disebut *striae gravidarum*

Hiperpigmentasi terjadi hampir 90% wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah abdomen (linea alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak- bercak kecoklatan irreguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau malesma gravidarum (topeng kehamilan/ *mask of pregnancy*) (Febriyeni, 2021).

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm

4) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus meningkat 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan 50% pada awal trimester kedua. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai atrem. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Febriyeni, 2021).

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (*hemoroid*) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil, tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Pada gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sikat gigi. Bukti yang ada umumnya memperlihatkan bahwa kehamilan tidak mendorong pembusukan gigi (Febriyeni, 2021).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif adalah gambaran khas wanita normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan sendi sakroiliaka, sakrokoksigesus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron dan relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur tubuh dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Febriyeni, 2021).

7) Sistem kardiovaskuler

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

8) Sistem integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasanya. Jika terjadi perubahan warna kulit misalnya pucat hal ini menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Febriyeni, 2021).

9) Sistem metabolisme

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

Pada aterm metabolisme air di kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5L. Sebanyak 3L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Karena itu jumlah air tambahan yang rata-rata diperoleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L.

Metabolisme protein pada kehamilan aterm janin dan plasenta memiliki berat 4kg dan mengandung sekitar 500g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total selama kehamilan. Sebanyak 500g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktil, terutama di kelenjar payudara dan ke dalam tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

Metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia setelah makan dan hiperinsulin ringan. Peningkatan kadar basal

insulin plasma pada kehamilan normal berkaitan dengan beberapa respon khas terhadap ingesti glukosa seperti setelah asupan glukosa melalui makan, wanita hamil memperlihatkan hiperinsulinemia dan hiperglikemia yang berkepanjangan serta penekanan glukagon yang lebih besar. Respon ini konsistensi dengan keadaan resistensi insulin perifer yang dipicu oleh kehamilan, yang tujuannya untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin (Febriyeni, 2021).

10) Sistem pernafasan

Pada trimester I, II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

C. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan gizi pada ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda beda hal ini dikarenakan karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus

dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tabah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Saifuddin, 2020).

Bila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

b) Sumber kalori dan protein

Kebutuhan energi pada Trimester I meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trimester II dan III sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III tambahan energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat bisa didapat dari nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian, namun demikian dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalornya yang tinggi (Kementrian RI, 2015).

Kebutuhan kalori ibu selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan

penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal per hari atau setara dengan satu piring makan ditambah snack. Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serot cairan amnion (Aning, 2020).

c) Protein

Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/ hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (Kementrian RI, 2015).

2) Kebutuhan gizi mikro

a) Asam folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sebanyak 400 mikrogram perhari. Fungsi dari asam folat dalam kehamilan selain untuk ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat asam folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang dan sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin

b) Zat besi

Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang sangat di perlukan selama hamil untuk mencegah anemia defisiensi besi.

c) Kalsium

WHO merekomendasikan suplementasi kalsium untuk ibu hamil sebesar 1.500 – 2.000 mg/hari, untuk mengurangi resiko pre eklamsia

d) Perawatan pada ibu hamil

Perawatan pada ibu hamil tidak saja penting untuk ibu saja tapi juga untuk bayinya, dalam buku KIA sudah di jelaskan dan Bidan di anjurkan untuk tetap memberi KIE tentang perawatan sehari- hari ibu selama kehamilannya.

3) Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

Kehamilan pertama bagi seorang ibu hamil merupakan perjalanan baru yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikis. Pada ibu hamil aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Ibu hamil bisa mengalami kecemasan maka dapat mempengaruhi hipotalamus dan dapat merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar ipofise yang dapat menyebabkan peningkatan hormon dan mempengaruhi sebagian besar organ tubuh ibu hamil antara lain jantung berdebar, denyut nadi dan nafas menjadi cepat serta keringat berlebihan (Rapiun, 2016).

Kehamilan yang tidak di prediksi dapat memberikan berbagai dampak negatif bagi ibu maupun bayi. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menjadi salah satu penyebab ibu menjadi stres bahkan hingga depresi selama kehamilan hingga pasca persalinan, berdasarkan penelitian munculnya rasa cemas, kesedihan dan tingkat stres yang lebih tinggi berkaitan dengan kehamilan yang tidak di rencanakan. Penelitian dini (2021) menyebutkan bahwa kehamilan yang tidak di rencanakan ataupun kehamilan yang tidak diinginkan sering mengalami kejadian depresi postpartum. Wanita yang kehamilannya tidak direncanakan atau khamilan tidak diinginkan dapat mengalami indikasi depresi tingkat tinggi dibandingkan dengan wanita hamil direncanakan mencapai 3,4 kali lebih besar (Yustanta, 2021).

Psikologis ibu pada trimester II

Periode ini disebut periode sehat (*radian health*) ibu sudah bebas dari bebas dari

ketidaknyamanan. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, serta terlihatnya gerakan bayi saat di USG akan semakin meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya sedang hamil. Ibu sudah menerima keamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Psikologis ibu pada trimester III

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada. Pasalnya pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahir bayinya, serta menunggu tanda- tanda persalinan. Masa- masa ini juga disebut dengan masa krusial/ penuh kemelut untuk beberapa wanita karena terdapat krisis identitas yang disebabkan berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, hingga perasaan merasa kesepian (Dartiwen, 2019).

4) Pencegahan infeksi pada wanita hamil

Infeksi pada masa kehamilan akan sangat berpengaruh pada bayinya, sehingga di anjurkan untuk dilakukan pemeriksaan yang dapat mendeteksi penyakit menular baik yang disebabkan oleh bakteri atau virus (Kementrian RI, 2015).

5) Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang komperhenship selama masa kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, pelayanan gizi, pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular (Suhaid *etc*, 2021).

Pelayanan sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip deteksi dini masalah dan penyulit atau komplikasi kehamilan, stimulasi janin pada saat kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan dan persiapan diri untuk melakukn rujukan jika terjadi komplikasi dan melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit dan komplikasi (PMK No 21, 2021).

a) Kebijakan program kunjungan kehamilan

PMK No 21 tahun 2021 tentang penyelenggara pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa setelah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual, untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif minimal enam kali pemeriksaan.

Tabel 1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	1 kali	Trimester pertama
II	2 kali	Trimester kedua
III	3 kali	Trimester ketiga

b) Pelayanan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

c) Pelayanan masa hamil dengan melakukan pelayanan Ultrasonografi (USG)

d) Pelayanan masa hamil dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai dengan standar dan secara terpadu

e) Pelayanan berkualitas sesuai standar pada ibu hamil menurut PMK No 21 tahun 2021

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi 10 T diantaranya:

(1) Timbang berat dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan.

Pengukuran tinggi badan pada saat kunjungan awal kehamilan berguna untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami panggul sempit karena ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi mengalami *Cephalopelvic disproportion* (CPD).

(2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

(3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Tyastuti, 2016).

(4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, dkk, 2017)

(5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Sarwono, 2020)

(6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tabel. 2
Menurut khairoh, dituliskan intrval TT dan lama perlindungan vaksin diantaranya

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun *)	80%
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun seteahl TT 4	25 Tahun/ Seumur Hidup	99%

(7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. (Kemenkes, 2020).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah.

Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen keseluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Bila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan antara 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Elda, dkk, 2017).

(8) Tes laboratorium

Pemeriksaan penunjang pada kunjungan awal

(a) Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah sangat diperlukan pada trimester awal untuk mengetahui golongan darah ibu hamil dan untuk menyiapkan calon pendonor darah yang apabila sewaktu waktu dibutuhkan pada situasi kegawatdaruratan.

(b) Kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester satu dan trimester ketiga untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena anemia dapat menyebabkan proses tumbuh kembang janin terhambat dan terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

(c) Pemeriksaan protein dan reduksi urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan ini mengetahui kadar protein dalam urine dan kadar gula dalam urine, sehingga dapat mendeteksi terjadinya preeklamsia dan diabetes (bayi besar).

(d) Tes sifilis, HIV/ AIDS dan hepatitis

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Sifilis, HIV/ AIDS dan

Hepatitis di tempat pelayanan kesehatan secara rutin mulai semester awal dan semester ahir menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sangat penting untuk mendeteksi sedini mungkin sehingga dapat mencegah bayi terinfeksi selama kehamilan dan mencegah tenaga kesehatan terkontaminasi penyakit tersebut (Wulandari, 2021)

(9) Tata laksana/ penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan (Elda, dkk, 2017).

(10) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

f) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Salah satu program pemerintah yaitu P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat, dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Fokus dari P4K adalah: pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Stiker P4K memuat beberapa informasi (Kemenkes RI, 2020) yaitu :

- (1) Nama Ibu
- (2) Takasiran persalinan

- (3) Penolong persalinan,
- (4) Pendamping persalinan
- (5) Transportasi
- (6) Calon donor darah
- g) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya: perdarahan antepartum, sakit kepala yang hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020). Beberapa tanda bahaya yang ibu harus ketahui pada trimester II dan III yaitu:

- (1) Bengkak pada wajah dan jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, tangan dan muka. Bengkak menunjukkan adanya masalah yang serius seperti anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Dartiwen, 2019).

- (2) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu untuk multigravida, 18-20 minggu untuk primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan : raba gerakan janin, dengungkan DJJ, konfirmasi kematian janin setelah lima hari, USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin

(Dartiwen, 2019).

(3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak norma. Nyeri abdomen yang mengidentifikasi mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang- kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Dartiwen, 2019).

(4) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Klasifikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah (Dartiwen, 2019).

2) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Pemenkes RI, 2021).

Awal penyelenggaraan kelas ibu hamil dilakukan secara berkala dengan tatap muka. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar (Siswiyanti, 2020).

D. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya :
Cara mengatasi keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester II dan III

1) Sesak nafas

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani, dkk., 2017).

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan umum (senam hamil) secara rutin, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani, dkk., 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Kartikasari & Nuryanti, 2016). Berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah. Penelitian yang dilakukan oleh (Maryani, 2018) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah ibu multigravida dengan rata-rata skala sebelum diberikan intervensi adalah sembilan. Hal ini terjadi karena wanita yang pernah hamil sebelumnya dan sebelumnya pernah mengalami nyeri punggung mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk mengalami nyeri punggung selama kehamilan (Khafidhoh, 2016). Faktor penyebab nyeri adalah kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi.

Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung duduk (Yuliani, dkk., 2017). Cara lain yang bisa dilakukan yaitu dengan Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani, dkk., 2017).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastis, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani, dkk., 2017).

6) Sering kencing

Penelitian Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan 28 sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan (2016) tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluhan sering kencing. Menurut Kusmiyati (2008) dalam Ardiansyah (2016) mengatakan bahwa pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi

karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih.

7) Keputihan/ leukorea

Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genetalia, tidak melakukan douch vagina, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Yuliani, dkk., 2017). 9) Konstipasi Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat 29 ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, dkk., 2017).

E. Cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan

1) Nyeri punggung bawah

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan

tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriani (2018) *prenatal* yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) Massase punggung

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

3. Persalinan

A. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala (Kemenkes RI, 2018).

Persalinan spontan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir, yang kemudian janin bisa hidup ke dunia luar (Yulianti etc, 2019).

B. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Kala I persalinan yaitu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang ditandai dengan kontraksi adekuat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kebutuhan selama kala I yang diperlukan ibu yaitu pemenuhan nutrisi, mengosongkan kantung kemih karena bisa menghambat proses penurunan kepala janin atau pembukaan serviks, dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu (Kemenkes RI,2018).

b) Asuhan pada kala I

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu membuat diagnosis inpartu dengan memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan atau pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, dan lendir bercampur darah. Pemantauan his yang adekuat, memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan, dan melakukan pencatatan persalinan dengan menggunakan SOAP dan partograf (Kemenkes RI, 2018).

2) Kala II

a) Definisi

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum

dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengejan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, peran pendamping, dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2018).

b) Asuhan kala II

Asuhan kala II yang diperlukan ibu yaitu mendiagnosis kala II, mengenal tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (Kemenkes RI, 2018).

3) Kala III

a) Definisi

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan. MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Kemenkes RI, 2018).

b) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif kala III yaitu melakukan pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU secara IM pada sepertiga paha atas bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (Kemenkes RI, 2018).

4) Kala IV

a) Definisi

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertamadan setiap 30 moenit pada satu jam berikutnya dan suhu setiap satu jam. Kebutuhan selama kala IV yang diperlukan ibu yaitu: memberikan pelayanan yang nyaman seperti membersihkan lingkungan setelah bersalin (Kemenkes RI, 2018).

b) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dan melakukan pendokumentasian SOAP dalam persalinan.

C. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal

Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal menurut Kemenkes RI, 2018, meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik hal yang dilakukan yaitu mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibudan atau bayi baru lahir.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip dari pencegahan infeksi yaitu setiap orang harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan

pada semua catatan, mencangkup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian. Persiapan rujukan yang harus diingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSO KUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah) (Kemenkes RI, 2018).

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering disebut dengan 5 P (Bobak et al., 2005) yaitu:

1) Tenaga (*power*) meliputi :

- (a) Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter adalah frekuensi, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya, durasi, dan intensitas (kekuatan kontraksi).
- (b) Kekuatan sekunder yaitu segera setelah bagian bawah janin mencapai panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, dan ibu merasa ingin mengejan. Usaha untuk mendorong ke bawah inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.

2) Jalan *lahir* (*passage*) yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3) *Passenger* merupakan penumpang yang meliputi janin dan plasenta.

4) Faktor psikologis ibu, yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional terhadap persiapan persalinan, dukungan dari keluarga maupun lingkungan yang berpengaruh

terhadap psikologis ibu selama proses persalinan.

5) Faktor posisi ibu, ibu dapat mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

E. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin menurut Varney (2007), yaitu :

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1 derajat celcius.
- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, tehhangat, roti, bubur dan jus buah.

2) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi yang wanita sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologis ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi

perawatan serta lingkungan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007).

F. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR tahun 2017, yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

2) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Bidan juga mengajarkan klien untuk mengatur nafas dan melakukan masase secara lembut pada punggung bawah ibu.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibucenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih sering jika kandung

kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

G. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

1) Massage punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

2) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Widiastini (2016) melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

3) *Counter preesure*

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

2. Nifas dan menyusui

A. Definisi

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama enam minggu (Saifuddin, 2009). Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas (Sulistyawati, 2009).

B. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Kemenkes (2014) yaitu :

a) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta

lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi baru lahir Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat 1000 gram		
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gram

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu :

- (1) *Lochea rubra* : *lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium
- (2) *Lochea sanguinolenta* : *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum
- (3) *Lochea serosa* : *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14
- (4) *Lochea alba* : *lochea* ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum

c) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai

dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d) Sistem pencernaan

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

e) Sistem endokrin

(1) Oksitosin

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

(2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari

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

(3) Estrogen dan progesteron

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

f) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan,. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah,

dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2017).

g) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

2) Perubahan psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang menyebabkan adanya perubahan dari psikisnya. Masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan yaitu :

a) Periode *taking in* : periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan.

Ibu masih pasif dan masih bergantung pada bantuan orang lain serta ada perasaan khawatir dengan bentuk tubuhnya. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya saat bersalin

b) Periode *taking hold* : periode ini berlangsung dari hari ke-2 sampai ke-4 postpartum.

Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan merawat bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu merasa sensitif dan tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut dan ibu dapat

meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi

c) Periode *letting go* : periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah.

Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisaberadaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini.

3) Kebijakan nasional masa nifas

Sesuai dengan pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir selama *social distancing* (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

- a) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- b) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
- c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- d) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

C. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

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

4) *Personal hygiene*

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

5) Perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

6) Istirahat

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

7) Seksual

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

8) Keluarga berencana

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

D. Komplementer pada masa nifas dan menyusui

a) Senam kegel

Berdasarkan penemuan Arnold Kegell, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot pubococcygeus berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot pubococcygeus yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018). Adapun proses pelaksanaan senam kegel dilakukan kapan saja dan dimana saja lakukan 1-100 kali

dalam sehari. Untuk mengkontraksikan otot-otot ini, bayangkan bahwa anda sedang berkemih dan anda tiba-tiba menahannya atau bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator, secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu ke lantai 3 dan seterusnya, selanjutnya kembali turun secara perlahan. Dengan menggunakan visualisasi dan berkontraksi pada otot, angkat dan tarik masuk, tekan dan tahan, kemudian secara perlahan turunkan dan lepaskan (Sulfianti, 2021).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba *et al*, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag *et al*, 2016).

b) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk

menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih dkk, 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani (2012) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik.. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

3. Bayi

a. Bayi 0 - 42 Hari

1) Bayi baru lahir

Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari

usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk, 2012). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu :

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

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

• Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

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

(Armini dkk, 2019).

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

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

4) Adaptasi fisiologis

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

a) Sistem pernafasan

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

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

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

b) Sistem kardiovaskuler

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

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan

mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

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

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

d) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu

pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

e) Sistem imun

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

f) Hati

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

5) Asuhan bayi baru lahir

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

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini

berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

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

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Direktorat Bina Kesehatan Anak Khusus, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2011).

e) Profilaksis salep mata

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

f) Pemberian vitamin K

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

g) Pemberian imunisasi HB-0

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

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Dewi, 2010).

2) Standar pelayanan neonatus

Kementerian Kesehatan RI (2020) pada pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir selama *social distancing* menyebutkan pelayanan neonatal esensial

atau kunjungan neonatal tetap dilakukan sesuai jadwal dengan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu atau keluarga dengan waktu kunjungan neonatal yaitu :

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

3) Asuhan dasar neonatus

a) *Asuh*

(1) Nutrisi

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

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah

kekebalan tubuh bayi

- (c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (on demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011).

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

- (2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

- (3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan

berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui higien yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat

mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. *Asih* merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. *Asih* merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016)

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan

proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada

umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara,tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neoantus dan bayi

a) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eks-klusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).

Inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat. Apabila bayi yang berisiko tinggi kematian (tidak sehat pada hari kelahiran, kelainan bawaan, prematur) pemberian susu formula dapat diberikan dengan dosis yang susah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.

b) Pijat bayi

Penelitian Procianoy, *et al* (2010) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

c) Menjemur bayi

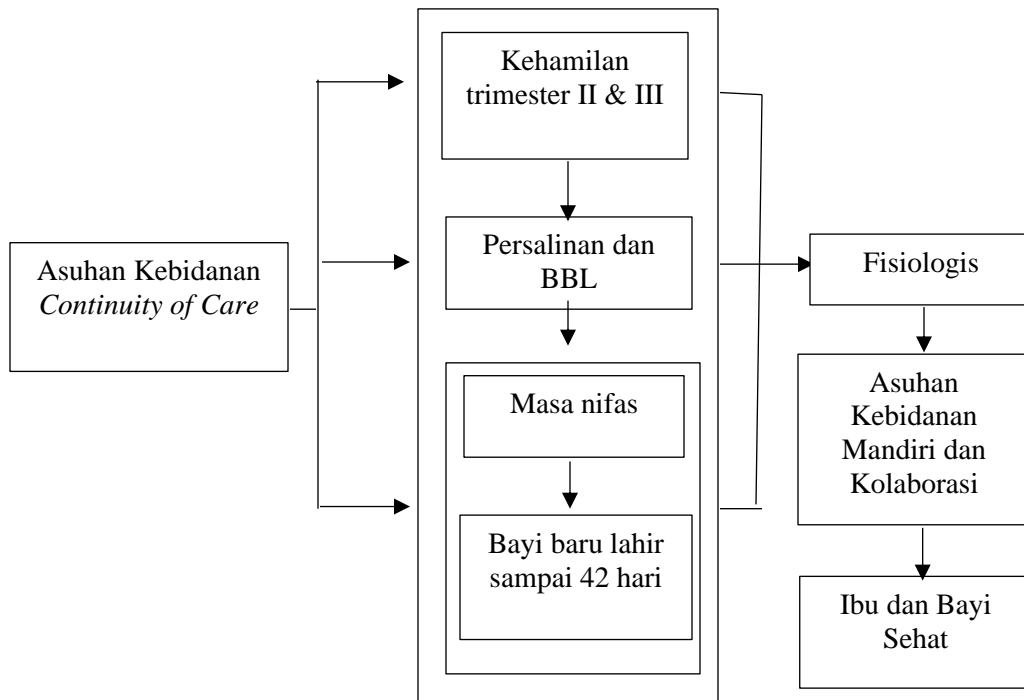
Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor– faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi.

Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher *et al*, 2014).

4) Pelayanan bayi baru lahir di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

Kerangka Pikir



Gambar 1
Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'KS' Umur 28
Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 14 Minggu Sampai 42
Hari Masa Nifas