

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Standar Profesi Bidan dalam Praktik COC

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 dalam menurunkan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, bidan diharuskan mampu memberikan pelayanan bermutu dan berkesinambungan, memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan (Kemenkes.2020). Mencermati hal tersebut maka *Continuity of care* dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan untuk menghasilkan bidan yang berkompeten dan pelayanan kebidanan yang terstandar. *Continuity of care* memiliki pengertian sebagai serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (COC) menjadi praktik terbaik untuk meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas dengan tujuan untuk terus memantau dan membantu ibu dalam melewati masa-masa tersebut berupaya mendeteksi dini dari kemungkinan timbulnya komplikasi sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman, bayi lahir normal, tumbuh dengan sehat dan tidak terdapat penyulit. (Astuti, S. dkk, 2017).

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan. Serangkaian kegiatan tersebut kemudian disebut dengan asuhan kebidanan yang mendasari bidan dalam pengambilan keputusan sesuai dengan wewenangnya.

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien,
- b. Komunikasi efektif,
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme,
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan,
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan,
- f. Promosi kesehatan dan konseling, dan
- g. Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes.2020).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan dalam COC

Pada penyusunan laporan COC ini memiliki asuhan kebidanan yang akan dilakukan hanya mencakup pada pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pasca persalinan. Sebagai area landasan ilmiah praktik kebidanan yang disusun dalam manajemen kebidanan. Pada pengkajian pasien penulis menggunakan proses pengkajian dengan SOAP yaitu; S (Subjektif): catatan hasil wawancara dengan klien berisi tentang Identitas pasien, persepsi ibu dan keluarga dan riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat pemeriksaan sebelumnya. O (Objektif): Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosa yang dilakukan langsung saat itu juga. A (Analisis): diagnosis kebidanan dan masalah yang diidentifikasi. Bidan harus mampu melakukan diagnosis kehamilan, untuk melakukan penapisan pada kondisi-kondisi tertentu sehingga bidan mampu menyusun perencanaan dan tatalaksana pelayanan kebidanan menentukan masalah kebidanan lewat pendekatan dan analisis kebidanan. P (Perencanaan): rencana Tindakan, edukasi kolaborasi, serta tindak lanjut. Kegiatan asuhan dilakukan secara berkesinambungan, dan menyeluruh secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Selama dalam kondisi hamil diharapkan semua ibu hamil mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu dan bidan mampu memberikan pelayanan kehamilan komprehensif dan sesuai standar.

1) Indikator keberhasilan layanan antenatal

Indikator keberhasilan layanan antenatal saat ini ada tiga yang harus mampu dicapai menurut Kemenkes RI tahun 2020 dan menjadi tolak ukur keberhasilan pemberian layanan.

Kunjungan Pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. K1 yang dilakukan sedini mungkin pada trimester I, sebaiknya sebelum minggu ke-8 menjadi K1 murni dan K1 akses kontak pertama kali yang dilakukan ibu hamil dengan nakes/bidan pada usia kandungan berapapun.

Kunjungan Ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar sebanyak 4 kali yaitu: 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III

Kunjungan Ke-6 (K6) adalah ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilan minimal 6 kali pada tenaga medis/bidan kompeten untuk mencegah komplikasi. Distribusinya meliputi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dua kali diantaranya ibu hamil harus kontak dengan dokter 1 kali pada Trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga untuk skrining faktor resiko termasuk pemeriksaan ultrasonografi di dalamnya.

2) Keterampilan Klinis Praktik Kebidanan

Dalam asuhan kebidana kehamilan bidan harus mampu menguasai keterampilan klinis praktik kebidanan yang meliputi:

3) Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil.

Dalam pedoman asuhan kebidanan kemenkes 2020 terdapat 14 perubahan yang terjadi pada ibu hamil antara lain adalah Perubahan organ sistem reproduksi Perubahan pada payudara, Perubahan sistem endokrin, Perubahan system kekebalan, Perubahan sistem pernapasan, Perubahan sistem Perkemihan, Perubahan sistem Pencernaan, Perubahan sistem kardiovaskuler, Perubahan integument, Perubahan metabolisme, Perubahan sistem musculoskeletal, Perubahan darah dan sistem pembekuan darah, Perubahan berat badan dan IMT, Perubahan system persyarafan. Tanda -tanda inilah yang kemudian menjadikan penegak diagnose kebidanan dalam menentukan kehamilan tersebut dan menganalisis sebuah kehamilan tersebut dikatakan normal atau tidak normal. Sehingga bidan mampu merencanakan tindak lanjut penatalaksanaan asuhan.

Selama kehamilan sistem endokrin mengalami perubahan yang sangat besar dan hal ini tentu sangat berdampak pada ibu selama kehamilan peningkatan hormon progesteron, estrogen, kortisol, HCG (Human Chorionic Gonadotropin), hormon relaxin, human plasenta lactogen (HPL) serta peningkatan kadar prolactin. Hal ini kemudian berdampak kepada sistem- sistem lainnya seperti pencernaan dimana ibu hamil susah makan akibat rasa mual dan muntah, hipersalivasi yang dialaminya akibat HCG dan estrogen. Peristaltik usus ibu melambat sehingga ibu sering mengalami sebelit dan perut kembung. Organ reproduksi yang mengalami perubahan uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar dan terlihat berubah pada setiap bulannya untuk

tempat dimana janin bertumbuh sampai dengan usia kehamilan 40 minggu (Sutanto & Fitriana, 2019).

Terjadi juga peningkatan hormon melanosit stimulating hormon (MSH) yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada sistem integumen selama kehamilan seperti adanya striae akibat elastis kulit mudah pecah, hiperpigmentasi, penebalan kulit sehingga ibu hamil sering kepanasan dan mudah berkeringat. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone terjadi proses laktogenesi I sehingga papilla dan areola berkembangserta tumbuhnya tubuli dan ductus lactifer oleh esterogen. Progesteron menyebabkan proliferasi alveoli. Konsistensi payudara semakin padat menjadi lebih noduler di minggu ke 6-8 kehamilan dan biasanya ibu merasa nyeri. Minggu ke-12 terjadi hiperpigmentasi kolostrum pada multi bisa keluar pada masa ini (Armini, dkk.2020).

Pada system imun ibu hamil terjadi penurunan aktivitas sel T, Keadaan immunosupresif terjadi secara dominan pada kehamilan bertujuan untuk melindungi bayi dari sel imun maternal. *Shifting* Th1/Th2 terjadi selama kehamilan, Th1 akan menurun sedangkan Th2 akan meningkat, itulah sebabnya kehamilan membuat ibu dan janin sangat rentan terhadap infeksi. Sel Th1 berfungsi pada keadaan inflamasi sedangkan Th2 pada mekanisme alergi. Aktifitas Th1 membuat kondisi menjadi proinflamasi sebaliknya aktifitas Th2 membuat kondisi anti-inflamasi (Runtukahu, A.2020). Pembesaran uterus selama kehamilan tadi tentunya akan menekan sistem tubuh yang lain seperti sistem pernafasan yang menyebabkan diafragma bergeser hingga 4 cm pada UK > 32 minggu, sehingga ibu sering mengalami sesak nafas, perut kembung dan sembelit. Esterogen tadi meningkatkan vaskularisasi pada

sistem pernafasan atas karena kebutuhan O₂ meningkat hingga 20% dan bisa menjadi penyebab nyeri pada telinga, epitaksis, gusi berdarah, edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea dan bronkus (Levina, J., & Wahdini, S. 2023).

Sistem perkemihan juga terdampak akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan ureter membesar dan tonus otot saluran kemih melemah, ibu lebih sering kencing (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

Metabolisme ibu selama hamil akan mengalami perubahan seperti *basal metabolic rate* (BMR) meningkat 15-20 % yang menunjukkan peningkatan kebutuhan oksigen pada tubuh ibu hamil. Peningkatan aktifitas kelenjar keringat untuk melepaskan panas akibat metabolis tubuh yang lebih aktif, mengakibatkan ibu terkadang sering haus. Terjadi hipertrofi Tiroid sehingga kelenjar tiroid lebih jelas terlihat selama kehamilan. Selama hamil ibu membutuhkan banyak karbohidrat (2300 kal/hari). Apabila ibu hamil kekurangan karbohidrat maka cadangan lemak ibu akan digunakan sebagai pengganti. Ibu akan mudah lapar sering kencing sehingga terkadang gejalanya hampir mirip dengan diabetes apalagi disertai dengan *glukosuria* sehingga terkadang perlu dilakukan pemeriksaan gula darah. Hormon somatotropin memiliki fungsi pembentukan lemak dan payudara. Kolesterol plasma meningkat hingga 300 gr/100 ml. Protein yang dibutuhkan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi, menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Sebab selama kehamilan juga ibu hamil mengalami banyak perubahan pada muskuloskeletal dilihat dari bentuk badan dan perubahan berat badannya yang semakin besar

merubah postur dan cara ibu bergerak dan beraktivitas. Sehingga dapat membuat ketidak nyamanan seperti sakit pinggang dan pegal-pegal.

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis akan menetap.

Akibat bentuk tubuh ibu yang lordosis terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular sehingga sering merasa nyeri. Ibu sering merasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku paling sering terasa pada tangan yang dominan di pergelangan tangan akibat edema yang melibatkan saraf perifer yang menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, rasa baal atau gatal di tangan (*akroestesia*) juga bisa terjadi akibat terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis karena posisi tubuh yang bungkuk. Keluhan kram otot pada ibu hamil disebabkan oleh hipokalsemia. vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia penyebab sakit kepala pada ibu hamil.

Ibu hamil pasti akan mengalami banyak perubahan selama hamil baik fisik maupun psikis sehingga akan membuat banyak sekali ketidak nyamanan selama hamil. Bidan harus berpengetahuan luas untuk mampu membantu ibu hamil dalam beradaptasi dengan kondisi kehamilannya dan memecahkan masalah ibu hamil sehingga mengurangi rasa cemas dan nyaman dengan kehamilannya.

Bentuk ketidak nyamanan yang sering ditemukan antara lain; mual muntah, sering BAK, gatal dan kaku pada jari, hidung tersumbat atau berdarah, pica atau ngidam, kelelahan atau fatigue, keringat bertambah, sering kencing, palpitasi, ptyalism, sakit kepala, spider navy, edema, sesak nafas, varises, konstipasi, keram kaki, keputihan, mati rasa (baal), perut kembung, insomnia, nyeri ulu hati, sakit punggung atas bawah serta nyeri lumentum rotundum.

Selain itu akan ada perubahan psikologis selama kehamilan yang berbeda pada setiap trimesternya dan tentunya berbeda pada setiap ibu hamil hal ini tentunya akan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. faktor dukungan keluarga, faktor pengalaman, status kehamilan (dikehendaki/tidak, beresiko/tidak), kondisi sosial ekonomi, riwayat kondisi psikis, faktor demografi, informasi dan kesiapan menghadapi peran baru termasuk dalam faktor eksternal. Faktor internal meliputi system hormonal secara alami selama kehamilan (Ayu Nurdian, 2016). Pentingnya menjaga kesehatan psikologi selama kehamilan akan sangat berdampak pada perkembangan janin selama kehamilan, setelah persalinan, bahkan sampai anak tersebut tumbuh dewasa (Kemenkes, 2020).

4) Pemantauan kehamilan.

Dalam kehamilan pemantauan kehamilan dilakukan melalui pelaksanaan ANC sesuai standar. Pelayanan asuhan standar antenatal yang berkualitas saat ini masih berlaku 12T yang terdiri dari; timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi, tinggi fundus uteri, tentukan presentasi dan DJJ, skrining imunisasi TT, tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara, tes USG dan tes skrining jiwa.

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan satu kali selama kehamilan dan diusahakan dilakukan sejak awal kehamilan, tinggi badan < 145 cm merupakan kondisi beresiko pada ibu hamil. Selama kehamilan juga wajib dilakukan penimbangan berat badan ibu setiap kunjungan ibu hamil dengan tujuan mengetahui status gizi ibu yang beresiko terhadap perkembangan bayi yang dikandungnya. Terdapat standar peningkatan berat badan yang baik selama kehamilan dilihat dari BMI atau IMT sebelum hamil untuk panduan kesehatan.

Tabel 1
Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total pada Ibu Hamil

No	Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil		Peningkatan Yang direkomendasikan dalam (kg)
1	Ringan	BMI < 19,8	12,5 sampai 18
2	Normal	BMI 19,8 -26	11,5 sampai 16
3	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	7 sampai 11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≤ 7

Ukur tekanan darah dilakukan untuk skrining terhadap preeklamsi selama kehamilan, hipertensi atau kondisi kelainan jantung. Dalam skrining ibu hamil bidan harus waspada jika tekana darah ibu $\geq 140/90$ mmHg. Pemeriksaan MAP =

$\frac{(2 \times \text{Diastole}) + \text{Sistole}}{3}$ pada ibu hamil dihitung pada kehamilan < 20 minggu. MAP dikatakan beresiko sedang jika hasil menunjukkan > 90 mmHg. Kondisi ini kemudian dikelola untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan rujukan. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga dimana LILA kurang dari 23,5 cm disebut kurang energi kronik (KEK) akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2020).

Ukur tinggi fundus uteri, lewat pengukuran TFU bidan juga mampu mengetahui perkiraan berat janin. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur bisa dilakukan saat usia kehamilan > 20 minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan simfisis
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada di pertengahan pusat – PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau pada 3-4 jari di bawah PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada di pertengahan pusat – PX

Sumber: Wahyuningsih, 2016

Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan leopold dilakukan selama kehamilan, leopold I dilakukan di akhir kehamilan trimester I, leopold II mulai dilakukan di akhir Trimester II, leopold Trimester III

dilakukan di akhir trimester II, Leopold IV menentukan posisi konvergen atau divergen. Dalam menentukan seberapa jauh masuknya janin ke PAP dilakukan saat usia kehamilan >36 minggu (Kemenkes, 2020).

Presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya untuk mengetahui letak janin. 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 lain (Permenkes, 2014). Pemeriksaan DJJ sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu dengan USG dan 16 minggu dengan dopler, DJJ janin normal antara 120-160 x/menit (Devi, 2019).

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Tabel 3
Menentukan Status Imunisasi TT

Program imunisasi	Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Status TT
Bayi	DPT 1	Umur 2 bln	TT 0
	DPT 2	Umur 3 bln	TT 1
	DPT 3	Umur 4 bln	TT 2
Bias	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
		Kelas 3 SD	TT 5

Sumber: Kemenkes, 2018

Memberikan tablet tambah darah (tablet besi), untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Penatalaksanaan pada ibu dengan anemia adalah dengan memberikan 2 tablet penambah darah sampai kondisi Hb ibu meningkat pada kondisi normal. Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk

pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari.

Tidak hanya tablet besi pemberian suplemen kalsium juga penting selama kehamilan sebagai pencegahan preeklamsi dan mengurangi keluhan keram pada kaki. Selain itu kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko IUGR, kelahiran prematur, pengeroposan tulang dan gigi dan hipertensi (Adyani, K. 2020).

Namun jika ibu di berikan MMS (*Multiple Micronutrien Suplement*) maka pemberian adalah 180 tablet selama kehamilan MMS dilengkapi dengan 9 vitamin dan 4 mineral yang membedakan MMS dan Tablet Tambah Darah (TTD) adalah MMS memiliki kandungan besi $\frac{1}{2}$ dari TTD namun dilengkapi dengan vitamin C dan A sehingga mempermudah penyerapannya.

Tes laboratorium (rutin dan khusus) juga bagian dari 12T pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, kecacingan, sifilis, dll) dan swab apabila ada tanda dan gejala serta faktor resiko Pemeriksaan HB termasuk dalam standar 4 asuhan kehamilan yaitu pengelolaan anemia pada kehamilan lewat pemeriksaan HB diharapkan resiko seperti anemia mampu ditangani dengan cepat (Kemenkes, 2020). Pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester satu dan trimester tiga. Pada hasil pemeriksaan anemia prosedur pemeriksaan dibuat sebagai berikut: Jika diketahui ibu mengalami anemia pada

trimester pertama maka pemeriksaan Hb dilakukan setiap bulan hingga Hb menjadi normal. Jika terdeteksi pada Trimester II maka pemeriksaan Hb dilakukan setiap dua minggu sampai Hb berada pada batas normal. Jika pada pemeriksaan selanjutnya tidak terjadi perubahan maka harus dilakukan rujukan. Pemeriksaan protein urin dilakukan selama kehamilan pada kondisi terdapat tanda-tanda hipertensi dan riwayat preeklamsi sebelumnya.

12T selanjutnya yaitu tatalaksana USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

Tes Skrining Kesehatan Jiwa, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada dengan menggunakan instrumen standar yaitu EPDS berdasarkan surat pemberitahuan Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu dan pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu serta pada KF 3. Instrumen yang digunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). EPDS instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item pertanyaan dengan tujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu, sehingga bisa dilakukan intervensi dini, menjamin kesejahteraan mental ibu hamil

dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut: Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan. Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling. Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya. Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan untuk penanganan yang lebih mendalam.

Tatalaksana/penanganan kasus dalam 12T adalah tata laksana penanganan kasus bidan menganalisis hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dan membuat Kesimpulan untuk penatalaksanaan kebidanan apakah kasus dapat dikelola secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sehingga mencegah terjadinya tiga terlambat dan memperbesar resiko pada pasien dan pemberi pelayanan.

Temu wicara (konseling) dalam hal ini bidan menolong ibu hamil memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016). Konseling yang dapat diberikan adalah meliputi hasil pemeriksaan, ketidak nyamanan selama kehamilan, 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 menyusu dini, ASI eksklusif.

5) Asuhan Kebidanan Komplementer Selama Kehamilan (Yoga Hamil)

Yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena mampu melatih otot tubuh dan membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan ibu saat berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan nyeri yang timbul. Saat melakukan yoga hamil terjadi kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek tapi cepat. Ada dua prinsip dasar dalam Yoga hamil yaitu *meditasi* dan *asana*. *Meditasi* artinya menyelaraskan jiwa dan raga untuk mendapatkan ketenangan pikiran sehingga dapat menular pada bayi dalam kandungan. Sedangkan *asana* adalah sikap dasar tubuh lewat gerakan yang lambat dan terkendali untuk mendapat kesadaran tubuh yang lebih baik dan perasaan hati yang damai (Tyastuti & Wahyuningsih, 2019).

Manfaat Latihan fisik yoga prenatal adalah membantu ibu hamil menyesuaikan dengan kondisi fisik selama kehamilan, mencapai kebugaran jasmani serta mengurangi keluhan-keluhan yang timbul seperti nyeri pinggang, konstipasi, perut kembung, rasa cemas, stress dan depresi karena mampu merilekskan tubuh (Jiang et al.,2018). Selain itu manfaat lain dari yoga hamil adalah Memperkuat otot penyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, Mengurangi risiko tekanan darah tinggi, kencing manis selama hamil, meningkatkan kelenturan otot panggul persalinan dan mempercepat pemulihan setelah persalinan. Mencegah preeklamsi, meningkatkan kedekatan emosional.

Prinsip kriteria Latihan fisik yoga prenatal adalah wajib:

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan, pastikan kondisi ibu dan janin sehat tidak dengan riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, mengalami preeklampsia, placenta previa totalis, riwayat perdarahan pervagina, atau oleh ibu dengan serviks inkopeten (Purnamayanti & Utarini, 2018).
- 2) Pastikan mendapat penjelasan yang tuntas dan bimbingan yg benar tentang latihan yang aman bagi ibu hamil diharapkan dilakukan dengan pemantauan.
- 3) Minum air putih sebelum, selama dan sesudah latihan.
- 4) Gunakan pakaian nyaman, tidak tebal, menyerap keringat dan elastis mengikuti gerakan ibu, bra yang menyangga.
- 5) Pergunakan sepatu/ alas kaki yang nyaman jika melakukan latihan fisik yang melibatkan jalan kaki.
- 6) Pergunakan matras selama melakukan senam lantai, tempat dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.
- 7) Berhati-hati saat bangun dari posisi tidur, hindari perubahan posisi yang tiba-tiba.

Yoga prenatal di peruntukkan bagi ibu hamil tanpa risiko diatas kehamilan 15 Minggu dengan asumsi placenta telah terbentuk sempurna. Yoga prenatal yang dipandu fasilitator berlangsung selama 60-90 menit yang terdiri dari pembukaan dan latihan pemusatan pikiran, latihan pernafasan (pranayama), pemanasan dan peregangan, latihan berbagai posisi yoga (asana), dan diakhiri dengan relaksasi dan afirmasi. Yoga prenatal tanpa pendampingan fasilitator biasanya berlangsung selama 10- 24 menit yang terdiri dari latihan pernafasan, pemanasan dan peregangan, latihan sequence asana, dan diakhiri dengan relaksasi (Sari & Puspitasari, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga prenatal secara teratur 2 kali seminggu efektif mengurangi nyeri pinggang dan pelvis pada kehamilan (Jiang et al., 2018). Beberapa gerakan prenatal yoga yang aman dilakukan adalah gerakan *cat cow pose* dan *seated squat* Rahmawati, (2019). Beberapa gerakan dalam yoga menurut Dewi et al, (2020), antara lain:

Yoga Pranayama, tehnik bernafas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh (Dewi et al., 2020). Yoga Pranayama dapat di lakukan kapanpun untuk membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kontrol emosi dan memberikan sensasi rileks yang mendalam (Dewi et al., 2020). *Dhiirga Swasam*/bernafas dalam berfungsi meningkatkan kapasitas paru paru agar proses bernafas menjadi lebih optimal.

Cat/Cow pose, Gerakan yoga ibu hamil dilakukan dengan mengatur posisi merangkak menumpu pada kedua telapak tangan dan kedua lutut. Tarik napas hingga punggung terangkat, dan hembuskan dengan melengkungkan punggung. Pose yoga ini dapat membantu meregangkan tulang belakang dan ketegangan pada punggung. Pose ini sangat bagus digunakan ibu hamil tua dan ibu bersalin untuk mengurangi ketidaknyamanan yang biasa dirasakan di pinggang dan punggung. Selain itu, pose ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin. (Rahmawati,2019)

b. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya. dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan normalnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan dan penipisan pada serviks berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Tanda -tanda awalnya adalah adanya kontraksi adekuat minimal 3 kali dalam 10 menit dan terjadi secara teratur. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Adanya pengeluaran ketuban dari jalan lahir dan setelah dilakukan pemeriksaan diketahui ada pembukaan servik (Walyani, 2016).

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal berdasarkan Permenkes (2021) Adalah; Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah, sesuai standard dan memenuhi persyaratan, meliputi:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan

komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

- 4) Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi: Membuat keputusan klinik. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir. Pencegahan infeksi. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak. Persalinan bersih dan aman. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya *Power* (tenaga/kekuatan) yaitu his (kontraksi uterus) dan tenaga mendedan. *Passage* (jalan lahir) terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. (Widia, 2015). *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban). Faktor psikis (psikologi) *Physician* (penolong). Peran dari penolong persalinan mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, lewat pemberian konseling dan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Widia, 2015).

Dalam persalinan terdapat mekanisme persalinan, dari turunnya kepala bayi dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut (Asrinah, dkk., 2010).

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
- 2) Majunya Kepala janin
- 3) Fleksi
- 4) Putaran paksi dalam
- 5) Ekstensi
- 6) Putaran paksi luar

Tahapan persalinan memiliki bagian-bagian yaitu Kala I, II, III dan IV. Pada kala I Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis*, kemudian adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada multigravida sekitar 7 jam. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu:

a) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan kala I fase aktif. Parameter yang di nilai yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan servik, penurunan kepala, dan cairan yang keluar dari jalan lahir setiap 4 jam, pemeriksaan kandung kemih setiap 4 jam.

b) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, meringankan rasa sakit,

penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

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). Dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Adapun teknik *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

Pijat perineum Robekan perineum umumnya terjadi pada ibu primigravida karena otot masih kaku dan jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali, tetapi ibu multigravida memungkinkan juga mengalami robekan perineum dalam persalinan. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa menjadi elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap

mengalami robekan perineum. Pemijatan perineum dapat dilakukan pada trimester III atau usia kehamilan 36 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan, karna pemijatan pada usia tersebut dapat mempersiapkan responden dalam proses persalinan. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah, relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya ruptur perineum, episiotomi dan nyeri karena jahitan episiotomi. Pijat perineum terbukti dapat mengurangi kecemasan pada ibu saat bersalin (Prasetyorini, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2019) menemukan bahwa dengan melakukan pemijatan perineum pada ibu hamil, hampir semuanya tidak mengalami robekan perineum dan yang tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar mengalami robek perineum. Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi frangipani dapat meningkatkan relaksasi pada ibu, meningkatkan elastisitas pada otot-otot perineum. Terbukti pada 40 responden yang diberikan pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi frangipani tidak mengalami laserasi saat persalinan. (Sriasih et al, 2018).

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, mengendalikan perasaan stress, serta munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi.

Manfaat *Endorphin* meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera

umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri.

Pijatan dilakukan oleh pendamping persalinan menggunakan minyak esensial untuk memudahkan gerakan memijat dimulai dari leher, sentuhan atau pijatan ringan menggunakan ujung-ujung jari membentuk huruf V kearah luar menuju sisi tulang rusuk, terus turun kebawah, kebelakang yaitu pada thorakal 10 sampai lumbal 1. Tindakan ini dilakukan selama 5 menit.

d) Persiapan persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiyah A, 2016).

e) Stimulasi puting susu

Secara teori payudara yang dirangsang akan melepaskan hormon oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi, hormon oksitosin yang dapat menyebabkan persalinan yang dapat dihasilkan secara alamiah yaitu dengan stimulasi puting susu pada ibu. Stimulasi puting (nipple stimulation) adalah menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting dengan lembut yang diyakini bisa mendorong terjadinya kontraksi awal (Rini, 2016).

Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi janin (Saifuddin, 2018). Dalam Ambar, 2018 tanda-tanda pasti kala II yaitu : His terkoordinasi, kuat, cepat, dan tahan lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin

sudah turun masuk panggul sehingga menimbulkan rasa mencejan. Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang sampai bayi lahir.

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lajirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses kala III berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, dkk,2017) Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU dua menit setelah bayi lahir, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam. Pemberian vitamin A segera setelah melahirkan juga menjadi asuhan yang distandarkan dalam persalinan (JNPK-KR, 2017).

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Langkah membuat keputusan klinik: Pengumpulan data: subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, dan evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah: Persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kaca mata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencatatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisis dan Penatalaksanaan) dan partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap. Kondisi-kondisi yang harus dilakukan rujukan adalah partus macet, DJJ ireguler, preklamsi, ketuban pecah dini, Tali pusat menumbung, perdarahan, dll.

c. Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2018). Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu (Kemenkes RI, 2018)

Terdapat 3 tahapan, Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua) biasanya hal-hal yang dirasakan seperti: Perasaan ibu berfokus pada dirinya. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan

keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10) biasanya ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*). Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas) pada masa ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi Kebijakan nasional masa nifas.

a. Standar Pelayanan Masa Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas. Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standard dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas (Aisyaroh, N. 2021):

KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan berupa deteksi dini tanda bahaya masa nifas seperti atonia uteri (kontraksi uterus yang tidak baik), robekan jalan lahir, sisa plasenta, bendungan payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali), konseling pencegahan atonia uteri, pemberian ASI awal, bounding attachment, dan hipotermia pada bayi.

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

KF 3 dilakukan 8 - 28 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan nifas pada kunjungan kedua. Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

b. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologi Menurut Sutanto (2018), Perubahan fisiologis pada ibu nifas sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah pusat. Dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus turun $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam, hari ke enam dipertengahan pusat simpisis, dan hari ke-9 tidak teraba. *Lochea* dibagi menjadi beberapa macam yaitu: *Lochea rubra* yang berisi darah segar, selama 2 hari pasca persalinan. *Lochea Sanguinolenta* yang berwarna merah kuning, berisi darah, lendir, keluar pada hari ke 3-7. *Lochea Serosa* yang berwarna kuning, tidak mengandung darah, dan keluar pada hari ke 7-14. *Lochea Alba* yang berwarna putih dan keluar setelah 2 minggu pasca persalinan.

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

2) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan.

3) Sistem perkemihan

Menurut Walyani (2017), buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

4) Sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi (Sutanto, 2018).

5) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesterone turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani, 2016)

c. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi

Menurut Nurjasmii (2016) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah membantu memulihkan kondisi fisik. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Mencegah konstipasi. Memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/ hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit.

2) Mobilisasi

Setelah proses bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 ibu diperbolehkan duduk, hari ke 3 boleh jalan-jalan, hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang.

3) Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak bias BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis.

4) Istirahat

Menurut Nurjasmii (2016) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu dalam memproduksi jumlah ASI. Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

5) Kebersihan diri

Mencuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan yang sangat berpengaruh karena ibu dalam proses menyusui dan harus selalu bersih agar bayi juga tetap sehat.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Melakukan perawatan pada payudara, mencuci payudara sebelum menyusui bayi, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air mengalir. Mengganti pembalut dua kali sehari. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi. Mengganti celana dalam jika terasa basah agar tidak menyebabkan gatal akibat jamur trikomonas.

6) Keluarga berencana (KB)

Menurut Nurjasmii (2016) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun bidan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 0-42 hari

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram (Suryaningsih, 2023). Bayi baru lahir normal adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi

sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016c)

Adapun ciri-ciri bayi lahir normal dalam buku panduan asuhan bayi baru lahir suryaningsih, 2023 adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- k. Reflek-reflek seperti reflek isap, moro, grabsing berfungsi sempurna dan dapat dilakukan oleh bayi.
- l. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

Bayi mengalami Periode transisional dalam Armini, dkk. (2017) mencakup tiga periode meliputi, reaktivitas I (*the first period of reactivity*), dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, warna kulit terlihat sementara sianosis. mata bayi membuka memperlihatkan perilaku siaga, detak jantung cepat, pulsasi tali pusat jelas, mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, 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 uterin (Armini, dkk. 2017). 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 intestinal*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

a. Asuhan bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500 - 4000 gram.

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan infeksi

Bayi Baru Lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau *tetraksiklin 1%*. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

4) Pelaksanaan skrining tiroid

SHK merupakan program kesehatan anak secara umum. Mewujudkan anak yang sehat melalui upaya peningkatan derajat kesehatan anak secara optimal. Kebijakan ini diwujudkan melalui upaya peningkatan kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena

kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam (kemenkes,2014).

5) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

6) Inisiasi menyusu dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

7) Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b. Kunjungan neonatus

Komponen asuhan bayi lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2014), memaparkan asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada empat kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Kemenkes R.I, 2016). Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar, yaitu :

- 1) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi: Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang
- 2) Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.
- 3) Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa kritis (critical period) yang tidak mungkin terulang.

e. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu

kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya adalah menunda, menghentikan kehamilan, menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, mencegah jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

Perlu adanya *Inform consent* dan pemberian edukasi tentang pemakaian alat kontrasepsi pada ibu dengan bantuan lembar balik atau leaflet. Pemilihan alat kontrasepsi juga dapat dilakukan dengan RODA KLOP, kemudian di rekomendasikan pada klien.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer masa nifas dan bayi baru lahir.

Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan, definisi pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas (Arimurti, 2020)

a. 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 ASI (Rahayuningsih dkk, 2016).

b. Pijat bayi

Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek.

Manfaat pijat bayi yaitu mengusir rasa tak nyaman ketika tubuh melepaskan oksitosin dan endorfin. Mempercepat myelinasi yaitu proses perbaikan sistem saraf tatkala jaringan saraf tertutup lemak yang disebut myelin. Stimulasi kulit mempercepat proses perbaikan sistem saraf. Melatih respon saraf yang akan membuat tubuh bayi relaks. Meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak setelah dipijat. Merangsang saraf vagus, saraf vagus memiliki banyak sekali fungsi di antaranya meningkatkan daya peristalsis (gelombang kontraksi berirama di perut dan usus yang menggerakkan makanan melewati saluran pencernaan). Itu sebabnya, pijat dapat menstimulasi dan membantu sistem pencernaan. Mengajarkan anak bahwa sentuhan merupakan bentuk ekspresi. Membantu pertumbuhan masa otot. Membangun bonding antara orangtua terhadap

bayi karena pijat kaya akan unsur bonding seperti kontak mata, kontak kulit, aroma tubuh dan suara. Meningkatkan kesadaran bayi atas tubuhnya saat memijat, namai bagian tubuh bayi untuk mengenalkan anggota tubuhnya. Ketika dipijat kesadaran bayi akan tubuhnya juga dibangun, seperti bahwa tangan dan kakinya menyatu dengan tubuh dan lain-lain. Memperkuat sistem imun. Pijat secara signifikan meningkatkan jumlah sel pembunuh alami, yaitu sekelompok sel darah putih yang bisa membunuh berbagai tipe sel yang terinfeksi virus. Mengajarkan anak sejak lahir bahwa mereka punya wewenang atas tubuhnya dan boleh menolak bila orang menyentuh tubuhnya. Meningkatkan suplai oksigen dan aliran nutrisi di dalam sel-sel tubuh. Melancarkan sirkulasi tubuh. Meningkatkan indera-indera sensorik.

Waktu yang Tepat untuk Pijat Bayi antara waktu menyusuinya, saat sebelum ia tidur siang. Saat bayi terbangun tapi tenang. Dalam buku Pedoman Pijat Bayi, dr. Utami Roesli menyebutkan bahwa pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Jadi, dapat dimulai kapan saja sesuai keinginan. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pemijatan dilakukan tiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan. Pemijatan dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi. Bisa juga malam hari sebelum bayi tidur sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak. Tindakan pijat dikurangi seiring dengan bertambahnya usia bayi. Sejak usia enam bulan, pijat dua hari sekali sudah memadai. Tindakan yang tidak dianjurkan, memijat bayi langsung setelah makan. Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan. Memijat bayi saat tidak sehat. Memijat bayi saat tidak mau dipijat. Memaksa posisi pijat tertentu pada bayi. Teknik memijat bayi adalah sebagai berikut:

1. Memijat bayi dimulai dari kaki bayi dengan posisi tangan seperti memegang tongkat pemukul gerakan seperti cara pemerah susu mulai dari pergelangan kaki bayi seperti pemerah susu menuju pangkal paha lakukan secara berulang sebanyak 6 kali.
2. Telapak kaki, di pijat dengan menggunakan ibu jari secara bersamaan dari tumit menuju jari kaki bayi dilakukan 6 kali.
3. Jari kaki, memijat jari kaki dengan lembut dengan cara memutar satu persatu pada jari dan akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari kaki.
4. Punggung kaki, gunakan kedua ibu jari Gerakan melingkar di sekitarkedua mata kaki luar dan dalam, melakukan nya dari mata kaki ke ujung jari kaki, urut punggung kaki dari arah pergelangan ke jari kaki secara bergantian kanan dan kiri.
5. Betis, meremas bagian betis dengan telapak tangan dari pangkal lutut menuju pergelangan secara pelan dan lembut diulang 6 kali.
6. Perut, jangan lakukan saat selesai makan hindari memejat pada tulang rusuk. Melakukan teknik mengayuh sepeda, pertama usap perut bayi secara lembut dari atas ke bawah secara perlahan sebanyak 6x, jepit kedua pergelangan kaki bayi dengan tangan kiri, angkat kedua kaki bayi lurus sedikit di atas perut, tangan kanan mengusap perut sampai jari kaki bayi. Terakhir pegang pergelangan kaki bayi tekuk lutut pelan-pelan lakukan Gerakan mengayuh sepeda. Gerakan bulan – matahari, membuat Gerakan melingkar dengan ujung-ujung jari tangan dimulai dari perut sebelah kanan bawah terus melingkar searah jarum jam dan Kembali ke posisi yang sama,

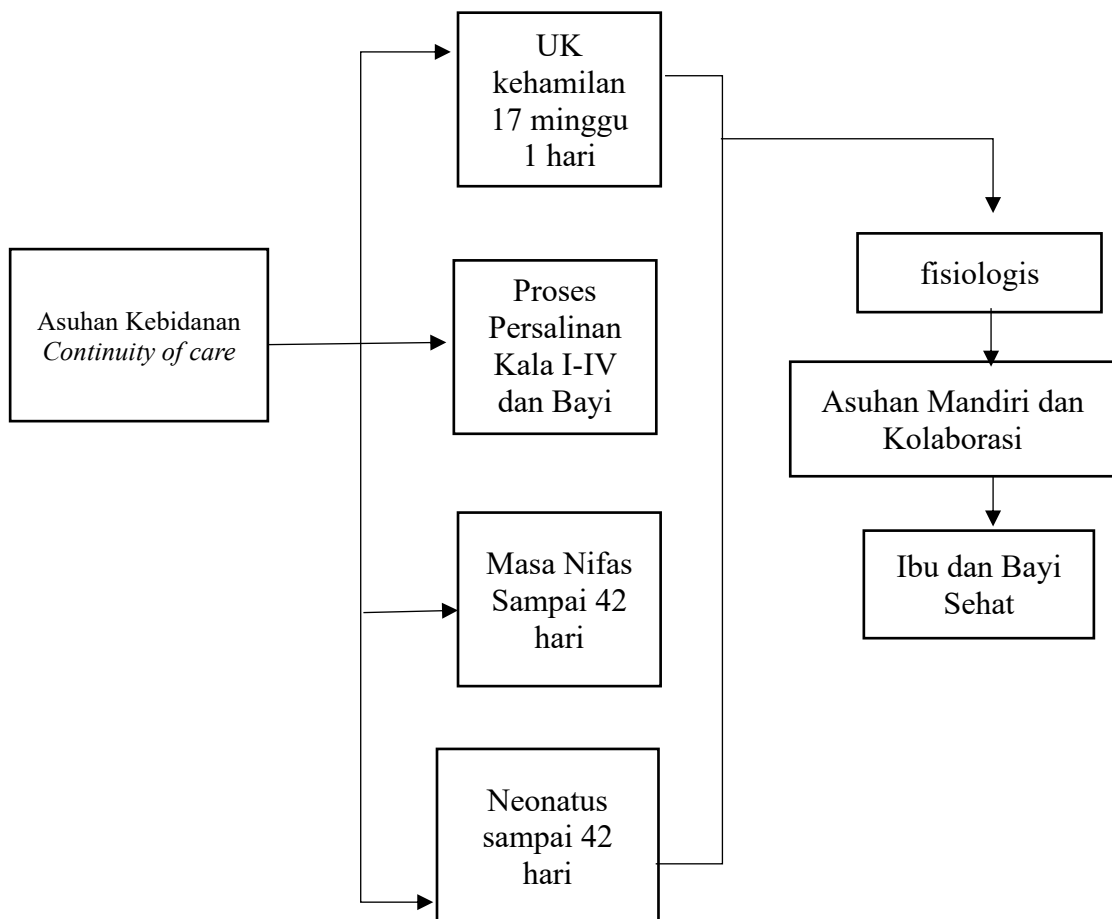
lakukan 6 kali lakukan Gerakan ini secara bersamaan dengan tangan kiri membuat lingkaran penuh dan tangan kanan membuat setengah lingkaran. Ibu jari ke samping tekan masing-masing ibu jari di antara pusat perut, gerakkan ibu jari tersebut menyamping ke arah tepi perut kanan dan kiri Gerakan I Love U, pada perut buat Gerakan huruf 'I' usap dari dada kiri atas turun sampai ke rusuk kiri di ulang 4 kali. Gerakan huruf 'L' usapan dari dada kanan atas turun ke rusuk atas lalu sambung rusuk kiri secara lembut, Gerakan 'U' dari dada kanan atas turun ke rusuk kanan lanjut ke rusuk kiri menuju ke dada kiri atas. Lakukan penekanan secara lembut. Gerakan jari berjalan, dengan menggunakan kelima ujung jari pada perut kanan bawah bayi buat tekanan cepat melingkar searah jarum jam. Kemudian dengan kedua telapak tangan usap dari tengah dada ke samping luar seperti meratakan lipatan kertas.

7. Dada dilakukan Gerakan jantung posisikan kedua ujung jari di ulu hati bayi, gerakkan ke arah atas menuju tulang selangka lalu kembali ke posisi awal membentuk gambar jantung. Dilanjutkan Gerakan menyilang, tangan kanan dari ulu hati ke bahu kiri, dan sebaliknya pada tangan kiri ke bahu kanan. Kemudian buat Gerakan lingkaran kecil pada puting susu
8. Tangan, melakukan Gerakan memerah dari pundak hingga pergelangan tangan secara bergantian kanan dan kiri. Dilanjutkan pemijatan ketiak dengan mengangkat tangan bayi lalu usap dari arah ketiak turun sampai bagian perut samping atas bawah sejajar dilakukan bergantian kanan dan kiri

9. Muka, tutup wajah bayi gerakan membasuh muka sambil melakukan ‘ci luk ba’
10. Dahi, letakkan jari tangan pada pertengahan dahi menuju ke pelipis, membuat lungkaran kecil di pelipis, kemudian gerakkan ke arah dalam melalui daerah bawah pelipis di bawah mata.
11. Alis buat Gerakan menggunakan ibu jari, dari Tengah alis menyamping mengikuti bentuk alis secara lembut.
12. Daggu, pegang pipi kiri dan kanan dengan kedua telapak tangan, gunakan kedua ibu jari mengusap dagu dari Tengah menuju ke arah pipi samping mulut, membuat gambar senyum. lalu membuat gerakan memutar pelan di seputar rahang bayi.
13. Belakang telinga, dengan kedua ujung jari buat gerakan memutar lembut dari belakang telinga ke seluruh kepala.
14. Panggul, posisi bayi tengkurap, Gerakan kuda goyang kepala bayi di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan anda usap dari arah bokong sampai ke belakang leher turun Kembali ke bokong maju mundur. Kemudian pegang bokong bayi dengan tangan kanan, tangan kiri mengusap punggung bayi mulai dari leher sampai bokong bayi.

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “LD” umur 35 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 17 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu ‘LD’ Umur 34 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 17 Minggu 1 Hari hingga 42 Hari Masa Nifas