

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Triana & Wulandari, 2021).

a. Definisi Kebidana

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberikan izin secara sah untuk melaksanakan praktik (Arifin, 2023).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.
- 3) Standar III: perencanaan Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

- 4) Standar IV: implementasi Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V: evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan

dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3 (Triana & Wulandari, 2021).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender bidan nasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40) (Hero et al., 2023). Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Periode kehamilan manusia adalah 39 minggu dan dibagi menjadi tiap trimester, trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu) (Handayani & Yulianti, 2019).

Pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan yang terdiri dari 3 trimester yaitu trimester 1 mulai dari (0-12 minggu), trimester 2 dari (13-27 minggu), trimester 3 dari (28-40 minggu).

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan

gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fatimah & Nuryaningsih, 2018). Adapun perubahan fisik pada ibu hamil yaitu :

- 1) Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Hamid et al., 2023).
- 2) Di trimester II kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses hemodilusi dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Rinata, 2022).
- 3) Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Wulandari & Wantini, 2021).

- 4) Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Hamid et al., 2023).
- 5) Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun karena terhambatnya oleh hormon estrogen dan progesterone yang kadarnya lebih tinggi saat persalinan. Namun setelah plasenta lahir hormone estrogen dan progesteron menurun, kemudian dibantu dengan isapan bayi saat IMD maka akan merangsang ujung-ujung saraf sensori untuk membantu proses sekresi hormon prolaktin (Rinata, 2022).
- 6) Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Rinata, 2022).
- 7) Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striage gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu

sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

Masa kehamilan ini ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi Ibu sudah menerima kehamilannya merasakan gerakan Janin, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran setelah mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Menuntut perhatian, cinta, dukungan dari suami dan keluarga terhadap Keterkaitan dan aktifitasnya yang terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Pantikawati, 2012). Trimester II ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Rinata, 2022).

Kehamilan trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Trimester ketiga ini juga libido cenderung menurun kembali yang disebabkan

munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinannya dengan perasaan bercampur antara suka cita dan rasa takut (Rinata, 2022).

b. Adapun kebutuhan kehamilan pada trimester II yang meliputi :

1) Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, Vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B6, Vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Rinata, 2022).

2) Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Ratnasari et al., 2022).

3) Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus

berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani, dkk., 2019).

4) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Wulandari & Wantini, 2021). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

c. Standar 12 T Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III).

3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2021).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Kemenkes RI (2020), asuhan antenatal terpadu yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu: standar minimal pelayanan ANC (12T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obeitas	≥ 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA,2020)

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengaruh usia

kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri $\pm 2\text{cm}$ dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu (Saifuddin, 2014). Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Minimal	Waktu	Lama Perlindungan
TT1		Langkah	awal
			pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun	

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA,2026)

7) Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi

karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis dan hepatitis.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan, jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) adalah prosedur medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari organ dan jaringan dalam tubuh. USG digunakan untuk berbagai keperluan, seperti memeriksa kondisi janin, mendeteksi penyakit, dan membantu prosedur medis.

12) Melakukan Skrining Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan dini untuk mendeteksi risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Pemeriksaan ini penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga, serta saat kunjungan ANC (*Antenatal Care*)

d. Adapun Asuhan Komplementer pada Ibu dengan masa kehamilan :

1) Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan.

2) Prenatal yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Program ini menekankan pada teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media self help yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan. Prenatal yoga dengan menggunakan gym ball ada beberapa ukuran yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Memilih gym ball yang tepat dapat menggerakkan seluruh anggota tubuh secara optimal. Contohnya, pada saat duduk diatas gym ball, kaki harus membentuk 90° derajat dan perut lebih rendah dari lutut sebaliknya kaki tidak

boleh jinjit. Manfaat penggunaan *gym ball* pada kehamilan yaitu mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang. Beberapa manfaat lainnya seperti meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul (Sugesti et al., 2023).

3) Penurunan nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil yang diberi senam pilates ini terjadi karena mekanisme senam Pilates memperkuat elastisitas otot perut, punggung dan panggul. Pada kehamilan trimester III, ligamen pelvis mengalami peregangan untuk meningkatkan kemampuan mempertahankan posisi janin. Akibat dari peregangan tersebut adalah timbul rasa nyeri. Nyeri pelvis posterior dialami sebagai nyeri yang dalam yang terletak distal dan lateral terhadap vertebra L5/S1, bilateral atau unilateral pada sendi sakroiliaka dan spina iliaka superior posterior kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut. Dengan melakukan senam Pilates, maka kekuatan elastisitas otot perut, punggung dan panggul akan meningkat sehingga nyeri punggung akan berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryunani & Wilianarti (2020) bahwa terdapat pengaruh antara senam pilates terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, sehingga bisa digunakan sebagai salah satu alternative dalam memberikan kenyamanan pada ibu hamil trimester III sampai datangnya persalinan.

4) Pemberian kompres hangat dapat mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan. Sejalan dengan hasil penelitian Susanti et al. (2024) bahwa kompres hangat yang diberikan nyeri pinggang berkurang dari skala 5 menjadi skala 4. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan

vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada di atas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utamanya yaitu menyangga berat badan (Setiawati & Siauta, 2024).

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Hamid et al., 2023). Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), usia kehamilan kurang dari 20–22 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 3) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37 - 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) Partus postmaturus (*serotinus*) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, kurang dari 3 jam

b. Adapun kala persalinan yang terbagi menjadi empat yaitu :

1) Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk Multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan Primigravida 2 cm/jam. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1⁰C, denyut nadi pernapasan, dan perubahan pada saluran pencernaan. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (Vijayanti et al., 2022).

2) Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi Rinata (2022). Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan.

3) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim, diikuti dengan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) guna membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan. Tanda-tanda keluarnya plasenta meliputi tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dari vagina, serta perubahan bentuk rahim menjadi bulat (bulat) dan naik ke atas.

4) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis (Sunarah, 2013)

1) *Power* (Tenaga). Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir). Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin). Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu. Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

d. Standar pertolongan persalinan menurut Rinata (2022) meliputi :

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Partograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan Penatalaksanaan aktif kala III (Manajemen Aktif Persalinan Kala III, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

e. Asuhan Komplementer pada Ibu Bersalin yaitu :

1) *Back-effluerage massage* (BEM) : *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. Massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot (Rahmayanti & Yolanda, 2019).

2) *Nipple stimulation* : persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin putting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan putting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada putting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan putting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan nipple stimulation akan merangsang

keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Ayu Nurjannah et al., 2024).

3) Pijat Oksitosin : Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (neurohipofise). Oksitosin masuk pada system peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini disebut dengan 'let down refleks' atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohipopysis sehingga prolactin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI (prolactin reflek). Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormone prolactin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sehari 2 kali pada pagi dan sore (Rahmanindar et al., 2023).

4) *Hypno Breastfeeding* merupakan upaya alami yang dapat diusahakan oleh ibu pada masa menyusui dengan menggunakan energi alam bawah sadar agar proses menyusui menjadi nyaman dan lancar, ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Cara yang adak dilakukan oleh ibu adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam kondisi rileks atau saat sedang berkonsentrasi

penuh pada suatu hal (kondisi hipnotis). Hasil penelitian tentang *Hypno Breastfeeding* sedang, dimana dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah para ibu bekerja menunjukkan terjadi peningkatan produksi ASI 92% setelah ibu melakukan *Hypno Breastfeeding*.

4. Nifas Dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dimulai dengan berakhirnya tahap ketiga persalinan dan masih berlangsung hingga organ genital diasumsikan telah kembali ke kondisi normal. Durasi normal masa nifas adalah 6 minggu setelah melahirkan. Lama masa nifas adalah 6-8 minggu. Tahapan masa nifas yaitu :

- 1) Periode *taking in* : periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- 2) Periode *taking hold* : Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Periode *letting go* : Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital,

pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3.

b. Perubahan/Adaptasi Masa Post Partum

Pada ibu *post partum* dapat terjadi beberapa adaptasi psikologis, diantaranya terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi (Saifuddin, 2020). Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

1) Tanda-tanda vital, tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu $0,5^{\circ}\text{C}$ akibat dari banyaknya

pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatik

2) Sistem perkemihan, selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

3) Sistem pencernaan, perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu *post partum* perlu mengkonsumsi banyak buah dan sayur.

4) Sistem kardiovaskuler, terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan jumlah darah menurun dengan lambat, jumlah darah biasanya menurun sampai mencapai jumlah sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.

5) Hematologi, jumlah plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm³. Namun, kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, keadaan ini merupakan hal yang wajar.

6) Sistem endokrin, perubahan hormon terjadi pada periode *post partum* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar esterogen dan progesteron mengalami penurunan.

7) Organ reproduksi, yaitu uterus kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, Lubang

serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu, (3) Vagina dan perineum, penurunan esterogen *post partum* dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu *post partum*.

c. Asuhan komplementer pada ibu nifas yaitu :

1) Yoga pasca persalinan : yoga yang dilakukan selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu dalam meningkatkan kondisi psikologis, menguatkan otot tubuh, merelaksasi, menstabilkan emosi dan meningkatkan kepercayaan dirinya menghadapi peran barunya sebagai ibu. Dengan teknik napas yang penuh kesadaran, gerakan yang lembut, relaksasi dan meditasi, yoga dapat membantu ibu meningkatkan energi dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketegangan otot, dan keluhan fisik yang lain seperti : nyeri punggung, nyeri pada daerah sekitar paha dan pinggang (Nadhiroh, 2022).

2) Akupresur : Pijat titik penekan yang diselesaikan dengan pijatan punggung yang tepat dan lembut selama 5-10 menit dan rutin 3x dalam beberapa minggu dapat membangun produksi ASI dan dapat menyegarkan masuknya zat kimia prolaktin dan oksitosin. Titik meridia sendiri, menurut eksplorasi Renityas, (2020) dilakukan pada titik perut, yaitu ST 16 (di atas areola), 17 (di samping areola), dan 18 (di bawah areola). Manfaat akupresur adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, dan mempertahankan produksi ASI (Kusmayadi, 2023).

3) Aromaterapi Lavender untuk menurunkan nyeri perineum pada ibu *post partum*: aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Terapi komplementer aromaterapi dengan minyak esensial lavender, karena lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan. Saat aromaterapi dihirup, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorphin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaksa dan bahagia. Zat aktif dalam lavender seperti linaol dan linalyl acetate dapat berfungsi sebagai analgetik alami yang mengurangi nyeri. Sesuai hasil penelitian Stea Susana (2020) menunjukkan bahwa terapi esensial minyak lavender berpengaruh secara positif terhadap kecemasan insomnia dan mengontrol rasa sakit.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine Sugesti et al. (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB-0.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

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

- 1) 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 menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.
- 2) 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.
- 3) 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 (Triana & Wulandari, 2021).
- 4) 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

5) 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

6) 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

7) 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

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) : penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan

9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) : 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. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan retardasimental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir.

b. Skrining Standar pelayanan neonatus

1) 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.

2) 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.

3) 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

c. 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).

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 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 nutrein 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 gangreng 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 *hygiene* 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)

d. Asuhan komplementer pada bayi :

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak abad keabad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, dimana bagus dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapanpun. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari saat bayi sebelum tidur, selama 10-15 menit. Waktu pemijatan yang disarankan bisa dilakukan pada pagi hari sebelum mandi, karena sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan. Selain itu, pijat pagi hari memberikan suasana hati yang menyenangkan pada bayi, dan pijat malam hari sangat baik. Karena setelah dipijat bayi anda akan tenang dan mengantuk, hal ini sangat membantu dalam membantu bayi anda tidur lebih nyenyak.

6. Konsep Continuity of Care (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di KLINIK maupun puskesmas atau rumah sakit.

Continuity of Care ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Triana & Wulandari, 2021).

Menurut Reproductive, Newborn, and Child Health (RMNCH) “Continuity of Care ” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, Klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Arifin, 2023; Triana & Wulandari, 2021).

a. Dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Triana & Wulandari, 2021).

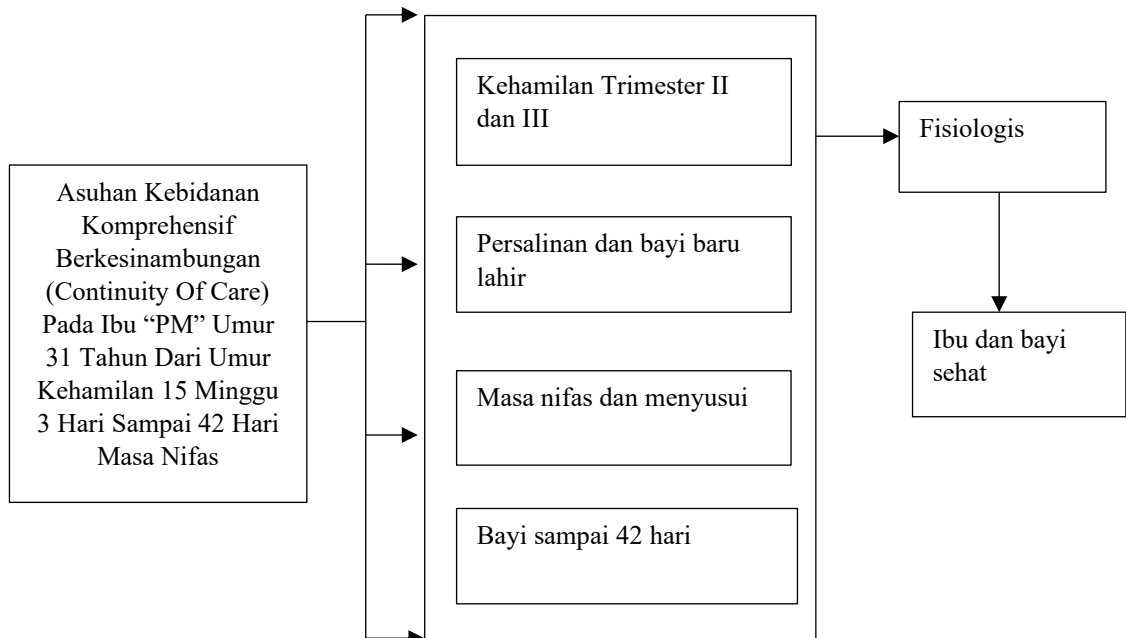
b. Menurut Arifin (2023) adapun tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
 - 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- c. *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 secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Amelia & Marcel, 2023).
- d. 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. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum (Amelia & Marcel, 2023)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "PM" Umur 31 tahun Primigravida Umur Kehamilan 15 minggu 3 hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas