

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives* (2019) merupakan seorang yang sudah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (register) dan memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 tahun 2020, bidan ialah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri ataupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan sudah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

b. Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mengatakan bahwa pelayanan kebidanan mencakup pelayanan kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Permenkes Nomor 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan

pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, seorang bidan harus memperhatikan kondisi klien dan dapat memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi. Artinya, penerapan *evidence based* dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial budaya, spiritual, ekonomi, emosional, dan lingkungan yang bisa berpengaruh kepada kesehatan perempuan khususnya kespro.

c. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of care (COC) ialah asuhan yang bersifat terintegrasi atau *interprofessional collaboration* dan berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan terkait dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan serangkaian kegiatan pelayanan terpadu yang berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ricchi dkk., 2019). Layanan COC bagi klien terbukti meningkat kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komprehensif, holistik, dan terintegrasi. Bidan memberi asuhan dan pelayanan kebidanan berdasarkan oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, normalnya akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I selama 0-12 minggu, trimester II selama 13-28 minggu dan trimester III selama 29-40 minggu (Fatimah, 2019).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus awal kehamilan terjadi karena bertambahnya vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat uterus normal ± 30 gram dan akan naik sampai akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1.000 gram. Diakhir kehamilan uterus akan makin membesar dalam rongga pelvis, dan seiring mengembangnya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus, kesamping dan keatas, terus tumbuh sampai menyentuh hati (Fatimah, 2019).

Serviks akan melunak pada perubahan kehamilan diakibatkan pembuluh darah dalam serviks bertambah dan timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasukkan dengan mudah

oleh satu jari. Para kelenjar di serviks akan lebih berfungsi dan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk memberi perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, kondisi inilah ibu hamil akan mengeluh vaginanya keluar cairan namun kejadian ini merupakan fisiologis (Herliani dkk., 2024).

Pada Trimester III, estrogen membuat perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, mewadahi penurunan bagian bawah janin. Terjadi perubahan pula pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang ditimbulkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan di area tersebut, yang disebut tanda Chadwick (Herliani dkk., 2024).

2) Sistem Perkemihan

Di awal kehamilan, rahim bertumbuh menekan kandung kemih yang dimana menyebabkan BAK yang sering. Seiring berjalannya masa kehamilan, gejala akan berkurang. Namun, dapat muncul lagi pada akhir masa kehamilan karena kepala janin mulai turun ke bawah PAP yang menekan kandung kemih (Rinata, 2022).

3) Sistem Pencernaan

Hormon estrogen mempercepat produksi asam lambung, yang bisa menyebabkan hipersalivasi (air liur keluar berlebih), kondisi panas di area lambung, mual serta pusing di pagi hari yang utama dimana kerap disebut hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron yang membuat lambat gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung (Fatimah, 2019).

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi karena adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang melonjak. Sistem kardiovaskuler akan beradaptasi selama kehamilan seiring perubahan secara fisiologis. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih nyata dilihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester I dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III (Rinata, 2022).

5) Sistem Muskuloskeletal

Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron selama hamil menyebabkan jaringan ikat dan keselarasan persendian melemah, terutama ketika pada minggu akhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, membuat bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan membuat nyeri punggung.(Fatimah, 2019).

6) Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi fisiologis sistem pernafasan selama hamil dibutuhkan untuk mencapai peningkatan metabolisme dan kebutuhan O₂ bagi tubuh ibu dan janin karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks membuat bentuk dada berubah karena pertukaran udara meningkat. Sebab itu, ibu hamil disarankan untuk nafas dari dalam. Kebutuhan O₂ ibu mengalami peningkatan sebagai respons terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan

kebutuhan O₂. Seiring berjalannya usia kehamilan dan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi makin sulit (Fatimah, 2019).

7) Sistem Integumen

Di kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis hiper pigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*cloasma gravidarum*) (Fatimah, 2019).

8) Metabolisme

BMR atau *Basal Metabolic Rate* biasanya naik 15-20% terutama pada trimester tiga dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada hari ke 5-6 postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian O₂. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk bisa jadi dialami ibu karena dampak dari peningkatan aktivitas metabolisme (Fitriahadi, 2019).

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

1) Trisemester II

Pada trisemester II, ibu akan merasa lebih kembali normal dan bebas dari rasa tidak nyaman, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yakni sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*). Perut yang belum membesar yang belum

dirasa sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif, lepas dari pikiran cemas dan kurang nyaman hingga peningkatan libido dirasakan (Fatimah, 2019).

2) Trisemester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu lebih nyata mempersiapkan diri kelahiran buah hatinya. Pada trimester III ini, libido cenderung menurun lagi karena rasa tidak nyaman fisiologis kembali menyertai, serta perubahan porsi tubuh yang makin membesar. Menjelang akhir trimester III, biasanya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut. Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk buah hati lahir dan menjadi orang tua, dan pemilihan nama untuk buah hati (Rinata, 2022).

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan

1) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan semasa kehamilan meningkat selama perubahan fisiologis yang terjadi. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi satu keperluan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil biasanya mendapat peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan perlu dipastikan dalam batas normal agar mengurangi resiko obesitas. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan naik seiring dengan usia kehamilan yang meningkat. Ibu hamil memerlukan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga minum yang cukup sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berada antara 12-15 kilogram (Herliani dkk., 2024).

b) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding guna meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur malam dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Fatimah, 2019).

c) *Personal hygiene*

Kebersihan diri semasa hamil penting untuk dijaga selama hamil. Personal hygiene yang tidak baik berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil harus memperhatikan seluruh bagian tubuh hingga ke area intim Dimana Ganti celana dalam minimal 2x dalam sehari. Dengan mengganti pakaian dalam dapat mencegah dari keputihan yang meningkat semasa hamil akibat pengaruh hormon dan kebersihan payudara (Fitriahadi, 2019).

d) Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer untuk orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istri mengandung. Nyatanya peningkatan hormon estrogen yang membuat terjadinya hipervaskularis bahkan membuat ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido (Fatimah, 2019).

e) Eliminasi

Frekuensi berkemih akan naik pada trimester I kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing dampak pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III penyebabnya karena menurunnya bagian terbawah janin. Pada malam hari ibu hamil sering buang air sehingga mengganggu istirahat. Sementara frekuensi BAB turun dampak dari konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu usus yang didesak oleh pembesaran janin dan kurang serat hingga minum tablet FE juga berakibat konstipasi (Rinata, 2022).

f) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling nyata ialah tulang punggung yang lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan dengan saat tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini ialah rasa pegal di punggung dan kram kaki saat istirahat malam. Rahim yang membesar membuat ligamen dan para otot meregang, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan terkadang menimbulkan rasa nyeri. Untuk mengatasi, ibu hamil dapat memperhatikan berdiri, duduk bangun dan berbaring yang benar. Senam hamil mempunyai manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, yakni dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Herliani dkk., 2024).

2) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan keluarga

Peran serta dan dukungan suami semasa hamil dapat memberikan energy

positif bagi ibu hamil dan terbukti memberi peningkatan kesiapan ibu hamil dalam proses hamil hingga bersalin. Keterlibatan suami harus dilibatkan mulai dari hamil hingga bersalin untuk memudahkan serta memperingan pasangan. Serta keluarga bisa berperan dengan sikap menunjukkan antusias dalam kehamilan serta menjaga ibu, bayi sehat dan keluarga tetap harmonis (Aida Fitriani dkk., 2022).

b) Dukungan tenaga Kesehatan

Dukungan moral diberikan oleh nakes guna memberi keyakinan pada ibu bahwa kehamilannya dan perubahan selama hamil adalah suatu yang normal dan fisiologis. Bidan juga harus mampu menganalisa tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan bisa paham akan perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil dalam tiap semester supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan bisa sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Dalam hal ini bidan dapat bekerjasama dan membuat hubungan yang baik dengan ibu hamil (Aida Fitriani dkk., 2022).

c) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil akan nyaman dan aman ketika dia merasa dicintai dan dihargai orang sekitarnya. Serta pasangannya dan keluarga dapat meyakinkan untuk kehadiran sosok buah hati (Rinata, 2022).

d) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan ialah suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti menentukan penolong serta tempat bersalin, hingga barang yang akan diperlukan sampai biaya persalinan (Fatimah, 2019).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilannya, dengan rincian satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024, pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan *antenatal care* dengan memenuhi kriteria 12T yaitu :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran dilakukan saat kunjungan pertama. Jika tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit yang memungkinkan kesulitan dalam persalinan normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil yang dipantau melalui grafik dengan penambahan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) pra hamil. Pemantauan berat badan ini Adalah salah satu cara untuk mengetahui janin berkembang dengan baik atau terhambat serta pemantauan ibu sekaligus.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan tiap kali kunjungan guna menentukan apakah ada faktor risiko hipertensi semasa kehamilan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester

1 turun 5 sampai 10 mmHg, mungkin penyebabnya karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal saat kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kurang energi kronis jika $LiLA < 23,5$ cm yang menunjukkan status gizi kurang. Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan guna untuk mendeteksi sesuai dan tidaknya pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uterus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan terjadi adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran memakai pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Hasil pengukuran dikatakan normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu $2\text{cm} \pm 2\text{cm}$, jika ada ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan ketika masuk usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal serta apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul kemungkinan kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus

Pemberian imunisasi TT guna 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 diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah diberikan untuk bentuk terapi setiap kunjungan ANC untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah dengan dosis 60 mg setiap hari minimal selama 90 hari. Dianjurkan konsumsi dengan air jeruk guna mempercepat proses penyerapan, air putih dan hindari minum kopi, susu, teh secara bersamaan.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifillis, Hepatitis B) dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan dan pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan ibu pada awal dan akhir kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi yakni glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap termasuk deteksi dini talasemia lengkap.

9) Skrining Kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada trisemester satu dan tiga serta masa nifas. Metode yang digunakan ialah dengan menggunakan instrument *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ). Metode kuesioner ini berisi 29 pertanyaan yang wajib dijawab dengan 2 jawaban pasti yaitu “Ya” dan “Tidak”. Interpretasi hasil yaitu jawaban “Ya” pada pertanyaan tertentu dapat mengindikasikan adanya masalah psikologi, seperti kecemasan, depresi, penggunaan zat psikoaktif, gejala gangguan psikotik.

10) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ibu hamil wajib untuk melakukan USG di dokter kandungan. Pemeriksaan USG oleh dokter minimal dilakukan 2 kali semasa kehamilan yaitu pada trimester 1 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 USG dan pada trimester 3 dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

11) Tatalaksana dan penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika terdapat kasus yang tidak bisa tertangani maka dapat dirujuk berdasarkan prosedur rujukan yang berlaku.

12) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas,

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi semasa hamil, bersalin, dan nifas. Penjelasan akan diberikan bertahap sesuai masalah serta kebutuhan yang dialami.

f. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer digunakan untuk mengatasi kondisi kurang nyaman selama kehamilan yang dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologi. Contoh asuhan komplementer yang bisa dilakukan:

1) *Brain booster*

Program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan guna untuk meningkatkan peluang kecerdasan janin ialah program *brain booster*. *Brain booster* merupakan usaha pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada masa hamil guna meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan bisa meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Menurut Fitriyani, (2017) Stimulasi dini perlu diikuti dengan pemenuhan gizi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, terutama sesudah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung cepat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan guna mendapat keoptimalan.

Stimulasi akan membentuk sinaps (hubungan antar sel syaraf) baru dan bila dilakukan terus menerus akan memperkuat sinaps yang telah terbentuk sehingga

otomatis membuat fungsi otak akan makin baik. Stimulasi yang memadai akan lebih besar kontribusinya pada kecerdasan anak dibanding faktor genetic. Stimulasi janin saat dalam kandungan dilakukan dengan mengajak bicara, mengobrol, mendengarkan musik, menyanyikan lagu, membacakan doa, beberapa lagu keagamaan sembari mengelus perut. Stimulasi baiknya dilakukan setiap hari, tiap ibu berkomunikasi dengan janin, misalkan ketika mandi, masak, nyuci baju, serta baca-baca koran hingga saat nonton TV, di kendaraan dan ditempat manapun bisa diberikan stimulasi (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

2) Pijat perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4 cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf “U” ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga tahap pertama persalinan (Putri, Wijayanti dan Widiatrilupi, 2025). Menurut Purnami dan Noviyanti, (2019) Pijat perineum dilakukan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum.

3) Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara

optimal dalam persalinan normal, mengimbangi perubahan titik berat tubuh, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan lainnya (Rahyani dkk., 2022). Menurut Sari dkk., (2023) pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam.

4) Pemberian air jahe

Pemberian air jahe merupakan terapi komplementer yang aman diberikan untuk mengurangi keluhan berupa mual muntah pada kehamilan. Menurut Prastika dan Pitriani, (2021) kandungan yang terdapat pada jahe sangat bermanfaat pada ibu hamil yang mengalami mual muntah karena memiliki sifat anti emetic (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas yang berlebihan pada sistem pencernaan, gas yang berlebihan ditimbulkan oleh peningkatan hormon kehamilan yang menyebabkan munculnya rasa mual dan muntah.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan 30 dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta

secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017), terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga 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 yaitu panggul yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligament yang terdapat di panggul. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

3) *Passanger* (Bayi)

Faktor ini terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi

tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

c. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Tekanan darah, naik selama his disertai kenaikan systole rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Disela waktu kontraksi tekanan darah Kembali ke tingkat sebelum persalinan

2) Suhu, sedikit naik dalam persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Dianggap normal jika tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.

3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Karaya, 2019)

d. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Kondisi psikologis wanita sedang bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada. Perubahan psikologis pada ibu kala satu yaitu rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah. Selain itu, perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut. Dukungan yang baik akan memberikan dampak yang berarti bagi ibu bersalin (Karaya, 2019).

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (JNPK-KR, 2017) ialah:

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, dan roti.

2) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar

6) Peran pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala ini dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala ini dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan

akibat atonia uteri dan retensio plasenta. MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Pemantauan ini penting dilakukan untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan sehingga apabila tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Benang Merah Persalinan

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

1) Membuat Keputusan klinik, langkahnya berupa mengumpulkan data untuk mendukung diagnosa menetapkan dan merumuskan masalah, memantau, mengevaluasi efektivitas asuhan.

2) Asuhan sayang ibu, asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi, Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu.

4) Pencatatan asuhan persalinan, Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Pencatatan asuhan persalinan dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan, Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

h. Standar Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang

dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Pembukaan lengkap pada ibu, bidan membimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tandatanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Penegangan tali pusat terkendali, jika dilakukan sudah lebih dari 15 menit dan dilakukan dorongan dorso-kranial, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua dan tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan serta apabila plasenta tetap tidak lahir, lakukan rujukan segera (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Pada kala ini, lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir dan apabila terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Tindakan tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Perdarahan yang menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Pemantauan pada dua jam pertama pasca persalinan dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

a) Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Amita, 2019). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

1) *Massage Effleurage*

Proses persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi ibu dan keluarga Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi yang mengaktifasi respon

saraf simpatis untuk mempertahankan homeostasis. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Seseorang dapat memperoleh rasa aman dan nyaman melalui pengaturan fungsi fisiologis dan psikologis selama persalinan. *Massage effleurage* dilakukan dengan menekan dengan lembut memijat dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan tehnik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah, suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan menggunakan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupukupu abdomen sering dengan pernapasan abdomen (Rahayu, 2020). Teknik *massage effleurage* berarti memberikan sentuhan sebagai isyarat fisik untuk meningkatkan kepedulian petugas kesehatan dalam memahami kondisi yang sedang dihadapi klien. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman (Qurniasih dan Sofro, 2020)

2) *Birth ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Penggunaan *birth ball* selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Birth ball memosisikan tubuh ibu secara optimal dalam pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang-

goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. *Birth ball* bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan (Choirunissa, Widowati dan Nabila, 2021).

3) Teknik relaksasi pernapasan

Menurut Marsilia dan Tresnayanti, (2021), metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpamenggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi. Prosedur yang dilakukan dengan mengatur pasien dengan posisi yang nyaman miring kiri, meminta untuk merileksasikan otot abdomen dan dua tangan pasien di perut di bawah iga, menarik nafas dalam melalui hidung dalam waktu 3-5 detik lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil

yang normal (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahapan masa nifas yang dihadapi oleh ibu dalam penyesuaian diri, yaitu:

1) Periode *immediate postpartum*, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi uterus ini, pada lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu :

(1)Ketika bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(2)Diakhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(3) Satu minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram

(4) Dua minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, TFU mengecil dan tidak teraba dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan myometrium yang bersifat proteolysis (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/ merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta. Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa. Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Apabila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Perubahan yang terjadi biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Penanganan yang dilakukan agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Simanullang, 2019).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Hormon setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) dan sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Pada saat bayi menyusui dan mengisap puting, reflek saraf merangsang lobus *posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Proses yang terjadi ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2019).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin, yang dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

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

Yulianti, 2023).

c) Estrogen dan Progesteron, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

d) Sistem perkemihan, Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan, diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2019).

5) Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis, terkadang terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan

mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Latihan postnatal dapat membantu otot-otot dari dinding abdomen normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2019).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan psikologis ibu. Menurut Reva Rubin dalam (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023) terdapat tiga periode yaitu :

1) *Taking In*

Fase ketergantungan yang terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Taking Hold*

Fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

3) *Letting Go*

Periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

2) Ambulasi Dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini berisiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu postpartum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri.

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama postpartum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar

karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) Personal Hygiene

5) Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih, 2018).

6) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

7) Seksual

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

8) Latihan/ Senam Nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

9) Keluarga Berencana

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

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau safe motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan. Asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil risiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini.

g. Standar Asuhan Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan adalah sebanyak empat kali, yaitu:

1) KF 1, diberikan 6-48 jam 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 dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2). Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan berupa memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dan memastikan tidak ada tanda-tanda penyulit, konseling tentang asuhan pada bayi.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3). Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4). Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Komplementer Masa Nifas

1) Metode SPEOS

Metode SPEOS adalah kombinasi unik dan inovatif dari teknik pijatan yang menggunakan endorfin, oksitosin, dan pijatan sugestif untuk membantu ibu beradaptasi dengan proses menyusui. Ini sedang dipelajari secara rinci untuk menciptakan pengalaman terbaik bagi para ibu (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020). Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorphin,

oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya.

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani, (2019) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormon yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

3) Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

b. Periode Transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni, (2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar sebagai berikut :

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

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

2) 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. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin.

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

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

c. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR, (2017) yaitu :

1) Melakukan penilaian

Mengevaluasi penilaian seperti apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

2) Membersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan napas (jika perlu) ketika bayi baru lahir memastikan adakah cairan yang masuk ke dalam jalur nafas yang memperlambat bayi saat bernapas

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dilakukan sampai tali pusat lepas dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

7) 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.

8) 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.

9) 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.

d. Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Saifuddin, 2020)

e. Standar Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024, terdapat asuhan kunjungan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali sebagai berikut :

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.

f. Kebutuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

1) Asah

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang memperoleh stimulasi secara terarah cenderung berkembang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkannya. Pemberian stimulasi dapat dimulai sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah kelahiran, salah satunya melalui pemberian ASI sedini mungkin.

Asah merupakan proses pembelajaran yang bertujuan agar anak tumbuh dan berkembang menjadi individu yang cerdas, ceria, serta berakhlak mulia. Masa ini dikenal sebagai periode emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), sekaligus masa krisis (*critical period*) yang kemungkinan tidak terulang kembali. Bayi sebagai bagian dari kelompok anak sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan serta tindak kekerasan, seperti perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Selama ini, upaya pelayanan kesehatan masih lebih berfokus pada aspek pelayanan medis semata

dan belum sepenuhnya mengarah pada perlindungan yang menyeluruh (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan aspek emosional. Asih adalah ikatan yang harmonis dan selaras antara ibu dan anak yang telah terbentuk sejak dalam kandungan hingga tahun pertama kehidupan, guna menjamin kestabilan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, serta psikososial anak. Asih juga mencerminkan sikap saling percaya dan kasih sayang yang diberikan untuk menumbuhkan rasa aman pada anak. Hal ini berkaitan dengan hubungan emosional yang terjalin antara anak dan orang tua, di mana orang tua terkadang berperan sebagai teman, namun juga sebagai pelindung. Kelembutan dan kasih sayang menjadi kunci untuk membangun kedekatan dengan anak sehingga mereka merasa nyaman untuk berbagi cerita. Selain itu, meluangkan waktu bersama, seperti bermain, berjalan-jalan, atau menikmati kebersamaan secara berdua, merupakan bagian penting dalam membangun hubungan tersebut (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Asuh

a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI sebaiknya dimulai sedini mungkin, yaitu segera setelah bayi lahir, terutama dalam satu jam pertama, dan dilanjutkan hingga enam bulan pertama kehidupan.

Kolostrum perlu diberikan dan tidak boleh dibuang karena berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi sebaiknya disusui sesuai keinginan (on demand) atau setiap 1–2 jam, baik siang maupun malam, untuk merangsang produksi ASI secara adekuat (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti air putih, madu, atau susu formula, maupun makanan lain seperti buah, biskuit, atau bubur, selama enam bulan pertama sesuai rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA).

b) Eliminasi

Bayi umumnya buang air kecil minimal enam kali dalam sehari. Frekuensi ini dipengaruhi oleh jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh bayi. Buang air besar pertama bayi biasanya berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke-3 hingga ke-5, warna tinja berubah menjadi kuning kecokelatan. Pada usia 4–6 hari, tinja bayi yang mengonsumsi susu umumnya bertekstur cair. Bayi yang mendapatkan ASI memiliki tinja berwarna kuning, agak cair, dan berbutir, sedangkan bayi yang mengonsumsi susu botol menghasilkan tinja berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Saifuddin, 2020).

c) Tidur

Pada dua minggu pertama setelah kelahiran, bayi cenderung lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur. Bayi baru lahir menggunakan sebagian besar waktunya untuk beristirahat. Hingga usia tiga bulan, bayi rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Umumnya, bayi mulai mengenali perbedaan siang dan malam pada usia tiga bulan. Penting untuk menyediakan lingkungan yang hangat dengan selimut yang sesuai, serta memastikan bayi tidak merasa terlalu panas atau dingin.

Seiring bertambahnya usia, durasi tidur bayi akan semakin berkurang (Idayanti dkk., 2022).

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat merupakan jaringan yang terdiri atas dua arteri dan satu vena yang dilapisi jaringan pengikat mukoid (wharton's jelly) serta ditutupi membran mukosa sebagai kelanjutan dari amnion. Selama masa kehamilan, plasenta menyalurkan nutrisi dan membuang sisa metabolisme melalui tali pusat. Setelah bayi lahir, tali pusat akan mengering, mengeras, dan berubah warna menjadi hitam dalam proses yang disebut gangren kering, yang dipercepat oleh paparan udara.

Meskipun demikian, pembuluh umbilikal masih berfungsi sehingga tetap berisiko terjadi infeksi hingga tali pusat terlepas. Infeksi dapat terjadi akibat kontak langsung, termasuk dari ibu melalui sentuhan kulit, serta kebersihan yang kurang baik, seperti teknik mencuci tangan yang tidak tepat. Kondisi tali pusat yang lembap atau lengket masih termasuk proses fisiologis normal.

Penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat yang paling efektif dan ekonomis adalah dengan membiarkannya terbuka, tetap kering, dan membersihkannya setiap hari menggunakan air bersih. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu memberikan edukasi kepada ibu agar tidak mengoleskan bahan apa pun pada tali pusat karena dapat meningkatkan kelembapan dan memicu pertumbuhan bakteri. Oleh karena itu, tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka agar tetap kering dan terhindar dari infeksi (Idayanti dkk., 2022).

g. Asuhan Komplementer

Pijat bayi merupakan bentuk ungkapan kasih sayang antara orang tua dan anak yang dilakukan melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang diberikan dalam

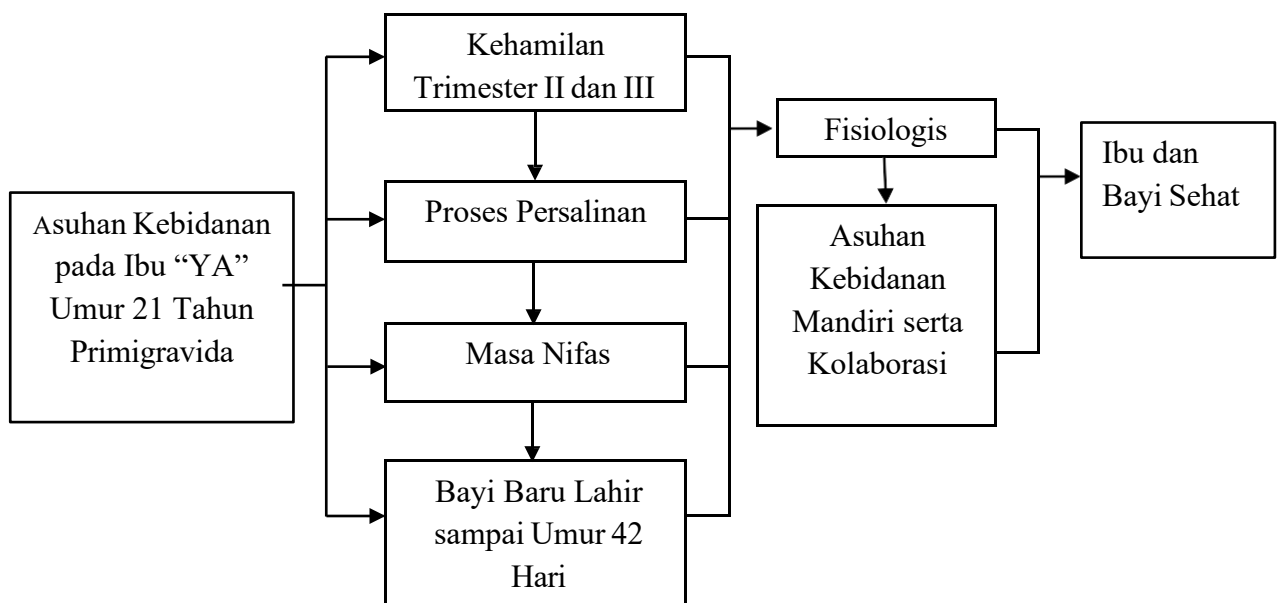
bentuk pijatan lembut menjadi salah satu stimulus penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Pijat juga dikenal sebagai salah satu terapi sentuh tertua dalam sejarah manusia (Kusmini, 2018). Adapun manfaat pijat bayi meliputi peningkatan berat badan dan pertumbuhan, peningkatan daya tahan tubuh, membantu meningkatkan konsentrasi serta membuat bayi tidur lebih nyenyak, memperlambat ikatan emosional antara orang tua dan anak (*bonding*), serta merangsang produksi ASI.

Penelitian oleh Letzkus et al. (2022) mengenai *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant* menunjukkan adanya peningkatan setelah pemberian pijatan. Pijatan tersebut menstimulasi nervus vagus yang kemudian merangsang hormon yang berperan dalam penyerapan, yaitu insulin dan gastrin. Insulin berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, serta sintesis asam lemak yang disimpan di hati, jaringan lemak, dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan energi dalam bentuk ATP yang cukup, sehingga bayi menjadi lebih aktif dalam beraktivitas dan hal ini dapat mempercepat perkembangan motoriknya.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh, dimulai sejak masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, dengan tujuan memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam kasus ini, asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. "KI" berusia 29 tahun,

dimulai sejak kehamilan trimester II, dilanjutkan pada masa persalinan dan bayi baru lahir, hingga masa nifas dan neonatus. Seluruh proses asuhan diharapkan berlangsung secara fisiologis, meskipun kemungkinan terjadinya kondisi patologis tetap ada. Pada kondisi fisiologis, tindakan kebidanan dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif, sedangkan pada kondisi patologis dilakukan melalui kolaborasi dan rujukan. Kedua pendekatan tersebut diharapkan dapat mewujudkan kondisi ibu dan bayi yang sehat.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "YA" Usia Kehamilan 21 Minggu Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas