

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan kebidanan

1. Pengertian kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah salah satu aspek penting dalam dunia kesehatan yang berfokus pada perawatan kesehatan ibu dan anak. Dalam konteks ini, bidan memainkan peran sentral dalam memberikan dukungan dan layanan kesehatan yang komprehensif kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan. Selain itu, asuhan kebidanan juga mencakup perawatan bagi bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi wanita secara umum. Tujuannya adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi melalui pendekatan yang holistic dan berbasis bukti (Fatimah dkk., 2022). Dengan berlandaskan pada prinsip-prinsip yang menghormati nilai-nilai pasien dan menjaga kesinambungan perawatan, asuhan kebidanan berupaya memberikan pengalaman kesehatan yang aman, nyaman, dan berkualitas. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan oleh bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya.

2. Kehamilan trimester III

a. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan normal terjadi karena adanya perubahan, dimana janin akan terus bertumbuh serta berkembang dalam kandungan yang tentunya semakin besar pertumbuhannya. Ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, pembuahan dan perkembangan zigot, implantasinya ke dalam Rahim,

pembentukan plasenta, dan Sebagian prosesnya adalah bagaimana hasil konsepsi tumbuh hingga dilahirkan. Pada tahap kehamilan ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk membantu tumbuh kembang janin (Kasmiati, 2023).

Kehamilan trimester ketiga merupakan kehamilan trimester terakhir, pada masa ini perkembangan janin telah lewat usia 29 – 42 minggu. Embrio ibu berada pada fase ideal layak untuk dikandung. Pada periode ini, banyak ibu mengalami berbagai perasaan dan perubahan fisik yang signifikan seperti perasaan khawatir dan waspada, perubahan fisik dan ketidaknyamanan, kekhawatiran tentang kesehatan janin, serta perasaan tidak nyaman dengan perubahan fisik yang dialami (Wulan dan Purnamayanti, 2022).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

1. Uterus

Selama kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastis terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat (Prawirohardjo, 2020).

2. Serviks

Dalam kehamilan trimester III, penurunan konsentrasi kolagen dapat menyebabkan serviks menjadi lunak. Selain itu, proses *remodelling* yaitu proses membuat serviks berdilatasi, dapat membantu persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3. Vagina dan perineum

Saat kehamilan terjadi sejumlah perubahan pada *vaskularisasi* atau suplai darah ke daerah perineum, vulva, dan vagina, yang merupakan bagian penting dari persiapan tubuh untuk proses persalinan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah dan penyesuaian hormonal yang terjadi selama kehamilan (Wulandari, 2021).

4. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan fisik yang signifikan sebagai respons terhadap perubahan hormonal dalam tubuh ibu. Hormon-hormon seperti *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone* memainkan peran penting dalam merangsang pertumbuhan dan perkembangan payudara selama kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2021).

5. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin memproduksi hormon dan mengirimkannya langsung ke dalam darah selama kehamilan dan menyusui. Selama trimester ketiga kehamilan, konsentrasi hormon prolaktin dalam plasma akan meningkat sepuluh kali lipat, tetapi setelah persalinan, konsentrasinya akan turun (Rakhmah, 2021).

6. Sistem perkemihan

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada system urinaria wanita. Salah satu perubahan yang paling mencolok adalah peningkatan produksi urin atau *diuresis*, yang dapat meningkat hingga 50% dari volume normal. Pada trimester ketiga kehamilan, pembesaran uterus dan penurunan kepala menyebabkan tekanan pada kandung kemih, yang dapat menyebabkan lebih banyak buang air kecil (Rakhmah, 2021).

7. Sirkulasi kardiovaskuler

Pada kehamilan volume darah ibu akan meningkat yang bisa dapat menyebabkan kurangnya darah atau disebut dengan *hemodelusi* yang puncaknya pada saat kehamilan ibu 32 minggu. Pada usia kehamilan 16 minggu, akan ada peningkatan hemodilusi darah, tetapi jika peningkatan volume darah tidak seimbang dengan peningkatan sel darah merah, meskipun *hemodilusi* adalah respons normal selama kehamilan, perubahan ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kesehatan ibu hamil. Misalnya, *hemodilusi* dapat menyebabkan anemia ringan pada beberapa ibu hamil karena konsentrasi zat besi dalam darah cenderung menurun.

8. Berat badan

Perubahan berat badan selama kehamilan umum dan biasanya meningkat seiring dengan usia kehamilan. Perkiraan penambahan berat badan selama kehamilan biasanya berkisar antara 11 sampai 16 kilogram. Untuk ibu dengan IMT normal sebelum hamil, ini biasanya dianggap normal (Putri, 2022).

9. Sistem pernapasan

Selama kehamilan, aliran darah dari paru – paru berubah karena Rahim membesar, yang menekan diafragma. Ini dapat menyebabkan kesulitan bernafas bagi ibu hamil (Cunningham, 2023).

10. Sistem musculoskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi anterior, ibu hamil akan mengalami perubahan postur tubuh secara bertahap seiring perkembangan dan pertumbuhan janin. Bentuk tubuh *lordosis* adalah yang paling umum.

11. Kulit

Selama kehamilan, tubuh mengalami sejumlah perubahan fisik yang mencakup banyak sistem dan organ termasuk kulit. Perubahan umum meliputi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan kecepatan fungsi organ keringat dan organ *sebaceous*, serta peningkatan aliran dan pertumbuhan. Jaringan fleksibel kulit justru rusak sehingga menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen dan Nurhayati, 2021).

c. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

Ibu hamil banyak mengalami perasaan waspada serta kekhawatiran selama trimester III kehamilan, yang biasa disebut dengan sebagai “periode menunggu dan waspada”. Ini adalah waktu di mana persalinan semakin dekat, dan perasaan takut dan kekhawatiran mengenai rasa sakit yang akan dialami pada saat proses persalinan (Fitriani, 2021).

d. Kebutuhan dasar ibu pada kehamilan trimester III

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, rahim berkembang dan membesar untuk mendukung embrio yang sedang berkembang. Pada trimester ketiga rahim yang sedang berkembang bisa turun ke perut, otot yang penting dalam sistem pernapasan. Kebutuhan oksigen yang meningkat hingga 20% selama kehamilan juga bisa menambah rasa kembung yang dirasakan ibu hamil. Tubuh wanita hamil membutuhkan lebih banyak oksigen untuk membantu perkembangan bayi dan memenuhi kebutuhan metabolisme ibu yang meningkat (Safitri, 2021).

b. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi kehamilan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang bayi, serta kesehatan ibu hamil. Asupan makanan yang bergizi seimbang serta berkualitas untuk menjaga kesejahteraan ibu dan bayi. Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak protein zat besi, kalori, protein, mineral dan vitamin. Konsumsi gizi harian mereka harus meningkat hingga 100 kalori. Menjaga gaya hidup sehat dan kebersihan diri selama kehamilan adalah bagian penting dari perawatan *prenatal* yang baik (Safitri, 2021).

c. Kebutuhan eliminasi

Keluhan seperti sering buang air besar dan buang air kecil adalah hal yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Kencing terus menerus biasanya merupakan salah satu keluhan yang biasa dialami oleh ibu trimester ketiga, hal ini merupakan suatu kondisi fisiologis (Safitri, 2021).

d. Kebutuhan mobilitas

Olahraga selama kehamilan umumnya dianjurkan karena memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan perkembangan janin, asalkan dilakukan dengan aman, sesuai dengan arahan dokter atau bidan. Berjalan-jalan adalah salah satu bentuk olahraga yang umumnya dianjurkan selama kehamilan karena relative mudah dilakukan dan rendah risiko cedera (Safitri, 2021).

e. Kebutuhan istirahat

Selama kehamilan, khususnya pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami kesulitan dalam menemukan posisi tidur yang nyaman. Ini disebabkan oleh peningkatan ukuran perut yang dapat menyebabkan tekanan pada berbagai bagian tubuh, seperti punggung, pinggul dan perut. Posisi tidur yang sangat baik

untuk ibu hamil dan yang sangat dianjurkan untuk ibu hamil adalah tidur miring ke kiri. Tidur dengan posisi miring kiri ini akan dapat membantu meningkatkan aliran darah ke janin, plasenta, dan rahim serta mencegah tekanan pada pembuluh darah utama yang berada di dekat rahim. Tidur sekitar 6-7 jam pada malam hari dan minimal 1 -2 jam pada siang hari sesuai dengan kebutuhan individu dapat membantu memenuhi kebutuhan istirahat ibu hamil (Safitri, 2021).

f. Persiapan persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Program ini mencakup berbagai aspek, mulai dari persiapan persalinan hingga pencegahan komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi atau kendaraan, calon pendonor darah, pendamping persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Yusenta, 2021).

2. Kebutuhan psikologi ibu hamil

Kebutuhan psikologi untuk ibu hamil sangat memiliki peran penting untuk mencegah timbulnya gangguan psikologi ibu dan dapat menciptakan rasa aman dan nyaman dalam menjalani kehamilannya, jadi support keluarga sangat penting dalam menjaga psikologi ibu serta persiapan menjadi orang tua dapat membantu mengatasi kekhawatiran bagi calon orang tua.

e. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda – tanda bahaya kehamilan yang biasanya sering terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, yaitu perdarahan pada vagina, sakit kepala hebat, masalah

penglihatan, bengkak pada muka, tangan dan kaki, mual muntah yang berlebihan, nyeri perut yang hebat, Gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, ketuban pecah sebelum waktunya (Retnaningtyas, 2022).

f. Tekanan darah tinggi pada kehamilan

Kehamilan memengaruhi sistem kardiovaskuler pada seorang ibu. Tekanan darah ibu biasanya tidak berubah atau tetap stabil secara fisiologis selama kehamilan. Hipertensi kehamilan dapat dibagi menjadi hipertensi kronik, gestasional, preeklamsia, eklamsia, dan sumperimposed preeklamsia eklamsia.

g. Standar pelayanan kebidanan pada kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan proses menjaga kesejahteraan janin dalam kandungan yang dihasilkan dari pembuahan sel sperma dengan sel telur. Pemeriksaan standar 12T *antenatal care* sebagai berikut :

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Pada kondisi normal, penambahan berat badan ibu sejak sebelum hamil berlangsung dari trimester pertama hingga trimester ketiga, tepatnya antara 9-13,9 kilogram, dengan pertambahan rata-rata setiap minggu mulai dari trimester berikutnya adalah 0,4-0,5 kilogram. IMT ibu sebelum hamil menentukan berat badan ideal ibu hamil, peningkatan berat badan saat hamil sangat berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan perkembangan pada janin (Widyastuti dan Dafroyati, 2021).

Tabel 1.Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
<18,5	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11 kg
≥30	5 – 9 kg

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tensi biasa 100/70 – 140/90 mmHg. Jika tensi ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka ibu harus waspada. Dengan asumsi tekanan darah berada di bawah normal, dinilai ibu mengalami hipotensi atau mungkin mengalami kekurangan zat besi (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

3. Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas minimal 23.5 cm dilakukan secara berkala dan akan diperiksa setiap pemeriksaan ANC yang dilakukan ibu. Status gizi ibu hamil diyakini tidak akan mengalami kekurangan energi kronik (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

4. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memperkirakan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (jarak dari dasar rahim hingga puncak rahim) pada minggu -minggu tertentu selama kehamilan. Teknik *McDonald* biasanya dilakukan dengan memasang ujung pita pengukur diatas simfisis pubis dan diatas puncak

fundus uteri. Hasil pengukuran TFU ini kemudian dapat dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk usia kehamilan yang bersangkutan. Pemeriksaan TFU dengan Teknik *McDonald* dilakukan saat usia kehamilan ibu 22 minggu (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

5. Pemberian tablet fe (T5)

Dalam memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil dapat meminum tablet tambah darah yang dimulai dengan satu tablet per hari, dan disarankan untuk meminumnya di malam hari sebelum tidur agar mengurangi mual. Selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk minum setidaknya 90 tablet Fe agar memenuhi kebutuhan volume darah yang akan diperlukan oleh ibu hamil (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

6. Pemberian imunisasi TD (T6)

Ketika ibu hamil melakukan kunjungan pada minggu keempat, vaksinasi tetanus harus segera diberikan dengan porsi 0,5 cc secara IM. *Tetanus Difteri* (TD) dilindungi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil dan telah dirancang untuk mencegah penyakit tetanus neonatal pada bayi, serta mencegah infeksi tetanus pada ibu dan janin di dalam perut (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

Tabel 2. Interval Minimal Pemberian Imunisasi TD dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Interval pemberian	Minimal Masa Perlindungan
TD 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TD 2	1 bulan setelah TD 1	3 Tahun
TD 3	6 bulan setelah TD 2	5 Tahun
TD 4	12 bulan setelah TD 3	10 Tahun
TD 5	12 bulan setelah TD 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)

7. Pemeriksaan laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan ketika hamil diantaranya uji urin, pemeriksaan darah, pemeriksaan kadar glukosa dalam darah, dan pemeriksaan triple eliminasi.

8. Tentukan presentasi janin dan (DJJ) (T8)

Evaluasi DJJ dilakukan untuk menentukan kesejahteraan ibu dan perkembangan janin, khususnya denyut jantung janin di perut ibu. Denyut jantung janin normalnya 120 – 160x/menit. Pada usia 16 minggu (4 bulan), detak jantung janin sudah bisa terdengar (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

9. Tatalaksana (T9)

Setiap keluhan dan penyakit yang biasanya ditemukan pada ibu hamil harus dapat ditangani sesuai dengan peraturan dan kewenangan petugas kesehatan terutama bidan, mengingat dampak dari pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

10. Temu wicaraa atau konseling (T10)

Konseling adalah salah satu jenis wawancara (dekat dan pribadi) yang tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil agar dapat memperoleh pemahaman dan pemikiran yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dengan tujuan akhir untuk memahami dan mengatasi masalah yang akan mereka hadapi (Widyastutsi dan Dafroyati, 2021).

11. Skrining kesehatan jiwa (T11)

Skrining jiwa dalam asuhan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan janin sejak dini seperti masalah kesehatan mental atau gangguan psikologis serta mencari tahu dukungannya sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Skrining jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga serta satu kali setelah melahirkan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pasca persalinan.

12. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (T12)

Pemeriksaan USG pada trimester I adalah bagian penting dari pemeriksaan Antenatal Care (ANC) untuk mendeteksi masalah pada janin, seperti kelainan bawaan dan juga mengevaluasi kondisi kesehatan ibu. Standar asuhan kehamilan USG yaitu pada trimester I dan trimester III.

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

1. *Prenatal yoga*

Latihan yoga sebelum melahirkan telah terbukti memberikan efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi rasa gugup pada ibu hamil. Gerakan - gerakan yoga yang lembut dan pernapasan yang terfokus membantu meredakan

ketegangan otot, meningkatkan fleksibilitas dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Selain itu, Latihan *prenatal yoga* juga dapat meningkatkan kesadaran tubuh dan koneksi ibu dengan janin di dalam kandungan (Safitri, 2021).

2. *Massage effleurage*

Massage effleurage dilakukan khusus untuk ibu hamil dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah, mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil. Pemijatan dilakukan dengan usapan lembut panjang dan tidak terputus-putus yang dilakukan pada *lumbosakral* dengan tujuan membantu merilekskan otot-otot yang tegang, meredakan kelelahan, serta meningkatkan perasaan nyaman dan santai. (Purba dan Sembiring, 2021).

3. *Akupresure*

Akupresure merupakan cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan pada jari-jari pada titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupuntur (Permana Putri, Suarniti dan Budiani, 2020).

3. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah membuka dan menipisnya leher rahim sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Biasanya janin akan lahir dengan usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), bersamaan juga dengan kontraksi rahim ibu. Ketika bayi berusia cukup bulan dilahirkan, plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir, ini disebut persalinan (Nasution, 2022).

b. Lima benang merah

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal merupakan aspek yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017)

Ada 5 aspek dasar yang melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diperlukan haruslah akurat, komprehensif dan aman, baik bagi klien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta memberikan dukungan kepada ibu (JNPK-KR, 2017) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan menurut JNPK-KR, (2017) yaitu sebagai berikut:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir

5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
10. Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
11. Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
12. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
13. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
14. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
15. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
16. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
17. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
18. Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi yang harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan mengurangi infeksi karena bakteri dan virus serta dilakukan untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pembuatan keputusan klinik karena dapat memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnose dan membuat rencana asuhan dan keperawatan bagi ibu dan bayi.

5) Rujukan

Rujukan merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara horizontal maupun vertical. Rujukan dalam kondisi yang optimal ke tempat yang memiliki fasilitas lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonates

c. Tanda -tanda persalinan

Tanda pasti dari persalinan menurut Yulizawati, (2019) yaitu:

1. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau biasa juga disebut dengan his persalinan merupakan pembukaan yang mempunyai sifat seperti: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit lalu menjalar kedepan, sifatnya teratur atau interval kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh

pada pembukaan serviks dan saat ibu melakukan aktifitas kekuatan kontraksi terasa semakin kuat.

2. Penipisan pada pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender bercampur darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan adanya pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan ini sebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus

4. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane merupakan keluarnya cairan dari jalan lahir yang disebabkan oleh pecah ketuban atau selaput janin robek. Pecah ketuban membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6-8 jam dengan frekuensi, durasi dan intensitas yang terus bertambah disetiap menitnya.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa factor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan atau tenaga ibu dalam mendorong janin dalam proses persalinan adalah, proses yang sangat dibutuhkan dalam proses persalinan secara normal, sedangkan kekuatan pilihannya adalah tenaga mendorong dari ibu (Sukarni, 2020).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari beberapa komponen, termasuk panggul ibu, vagina dan introitus (lubang masuk vagina). Sebelum proses persalinan dimulai, penting untuk menentukan ukuran dan bentuk panggul ibu karena hal ini akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Jalan lahir merupakan jalur yang harus dilalui oleh janin saat proses persalinan (Sukarni, 2020).

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger (bayi dan plasenta) selama bekerja, hubungan antara berbagai variable ini akan berdampak pada cara embrio dan plasenta berjalan melalui jalur kelahiran. Perkembangan ini harus sesuai dengan proses kerja normal dan diperiksa oleh fakultas klinis yang cermat untuk memastikan bahwa siklus kerja berjalan sesuai yang diharapkan dan baik – baik saja bagi ibu dan embrio (Sukarni, 2020).

4. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5. Psikologis

Psikologis adalah kondisi mental pasien Dimana terdapat penghiburan positif, landasan persalinan, perjumpaan sebelumnya dan transformasi cara menghadapi stres (Sukarni, 2020).

6. *Bounding attachment*

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yaitu meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian

yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (SryWahyuni, 2021).

7. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan

Terapi komplementer sangat dibutuhkan terutama dalam proses persalinan karena dapat membantu mengatasi nyeri dan kecemasan pada saat proses persalinan. Jenis terapi komplementer dalam proses persalinan menurut (Waslia, 2018) yaitu :

a. *Relaksasi Hypnobirthing*

Hypnobirthing ditunjukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor- faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti power, passage, passanger, psikologi dan penolong. *Hypnobirthing* mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin.

b. *Massage Endorphin*

Beta endorphin adalah sesuatu salah satu hormon endorphin yang dikeluarkan oleh otak pada saat stress atau sakit yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami yang setara dengan pethidine. Selama proses persalinan, Beta Endorphin membantu menghilangkan rasa sakit dan berkontribusi terhadap euphoria yang dialami ibu selama proses persalinan. Manfaat endorphin massage yaitu dapat meningkatkan relaksi dengan memicu perasaan nyaman melalui kulit serta Teknik sentuhan ringan dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah

c. Aromaterapi

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam. Adapun penggunaan aromaterapi dalam persalinan

e. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Pada saat bersalin ibu memerlukan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Dimana support (dukungan) yang dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi persalinan tidak hanya didapatkan dari bidan, tetapi dari suami dan seluruh keluarga ibu. Ibu sangat memerlukan energi yang banyak untuk menghadapi persalinan (2020).

f. **Tahapan persalinan**

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I akan diawali dari awal kontraksi rahim sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Fase laten merupakan periode dimulainya penyesmpitan hingga 3 cm, dan fase aktif adalah periode pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm. ini adalah metode pembukaan serviks yang paling umum, dibagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten

Fase ini kontraksi rahim menjadi lebih stabil dan teratur dengan pembukaan sampai 3 cm. frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi secara bertahap meningkat. Awalnya, kontraksi mungkin terjadi setiap 10-20 menit dan berlangsung sekitar 15-20 detik. Namun, seiring berjalannya waktu, kontraksi menjadi lebih sering,

mungkin setiap 5-7 menit, dan durasinya lebih lama, sekitar 30-40 detik. Durasi fase laten bervariasi antara individu dan dapat berbeda antara nullipara dan multipara (Darma, 2023).

b. Fase aktif

Penipisan serviks berkisar antara 4 hingga 10 cm selama fase aktif. Ini menandai tahap di mana pembukaan serviks mencapai ukuran yang diperlukan untuk kelahiran bayi. Frekuensi dan durasi kontraksi meningkat secara signifikan. Dalam rentang waktu 10 menit, kontraksi rahim terjadi setidaknya tiga kali atau lebih. Durasi kontraksi juga lama, sering kali berlangsung selama 40 detik atau lebih. Tahap fase aktif dipisahkan menjadi 3 tahap, yaitu fase *akselerasi*, fase *dilatasi* dan fase *deselerasi* (Darma, 2023).

2. Kala II (Pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah : Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

Asuhan yang diberikan selama kala II meliputi memastikan pembukaan lengkap, memfasilitasi klien untuk berada di posisi yang dipilih saat persalinan dan melibatkan pendamping dalam proses persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi klien selama proses persalinan, memimpin persalinan sesuai APN, memantau detak jantung janin di sela-sela kontraksi, dan mengamati waktu dari mulai memimpin persalinan hingga kelahiran bayi. Untuk primigravida, proses persalinan kala II tidak lebih dari dua jam, dan untuk multigravida, tidak lebih dari satu jam.

3. Kala III (Kala Uri)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020). Manajemen aktif kala III/MAK III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu mencegah pendarahan dan dapat mengurangi kehilangan darah selama kala III.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntikan oksitosin pertama pada saat bayi baru lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah, Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, Pencegahan infeksi pada kala III, Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan), Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan, Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Kala IV (2 jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi otot uterus menyebabkan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah, Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, Membantu ibu untuk berkemih, Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, Pendampingan pada ibu selama kala IV, Nutrisi dan dukungan.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf menurut JNPK-KR, (2017) yaitu grafik kemajuan proses persalinan, bahan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.

- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi.

h. Peran pendamping

Peran dari pendamping dalam persalinan adalah pemberi dukungan emosional (*Emotional Support*), materi (*Tangible Assistance*), informasi (*Information Support*), dukungan penghargaan dan dukungan terus menerus. Peran suami sebagai pendamping, tidak hanya terbatas dalam proses pengambilan keputusan saja, tetapi juga penting dalam memberikan dukungan moral kepada istri sejak kehamilannya diketahui sampai masa persalinan dan nifas (Susanti, 2023).

4. Konsep dasar nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas atau *postpartum* adalah masa dimulai setelah lahirnya bayi dan plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan Kembali seperti keadaan semula. Akan berlangsung selama kira – kira 6 minggu. Tahap – tahapan masa nifas ada beberapa fase yaitu *immediate puerperium*, *early puerperium* dan *later puerperium* (Wulandari, 2020).

b. Perubahan – perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Uterus

Uterus merupakan organ konsepsi ke dalam yang kosong dan kuat, bentuknya seperti buah alpukat agak tegak dan seukuran telur ayam. Ada dua kualitas konsistensi rahim terasa sekeras batu dan rahim terasa lunak (Walyani, 2022).

2. Serviks

Leher rahim akan dinamis membuka (mengembang) sehingga memungkinkan bayi melewati jalan lahir. Setelah melahirkan, terutama setelah plasenta keluar, leher rahim akan berubah bentuk menjadi seperti pipa. Organ reproduksi wanita, termasuk rahim dan leher rahim, berkontraksi dan Kembali ke ukuran dan bentuk aslinya selama proses ini, yang disebut involusi.

3. Vagina

Selama masa nifas atau *postpartum*, vagina juga berperan penting. Salah satu fungsi utamanya adalah sebagai saluran tempat dikeluarkannya *lochea*. *Lochea* adalah secret postpartum yang terdiri dari darah, lender dan jaringan yang berasal dari rongga uterus setelah proses persalinan. *Lochea* ini merupakan bagian dari proses pemulihan alami tubuh setelah melahirkan dan dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah persalinan. Ciri – ciri *lochea* pada masa pasca persalinan yaitu :

a. *Lochea rubra* (kruenta)

Keluar pada hari ke pertama sampai hari kedua pasca kehamilan, dimana lochea mengandung darah baru bercampur dengan sisa lapisan ketuban, sel, sisa vernix caseosa, lanugo dan mekoneum

b. *Lochea sanguinolenta*

Muncul pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca kehamilan, ciri – ciri *lochea sanguinolenta* adalah darah bercampur dengan lendir.

c. *Lochea serosa*

Dalam seminggu setelah melahirkan, tampak cairan agak kuning

d. *Lochea alba*

Muncul empat belas hari setelah kehamilan hanya berupa cairan putih. Biasanya lochea mempunyai bau yang agak tidak sedap, kecuali jika ada penyakit pada saluran lahir maka baunya akan berubah menjadi bau busuk (Walyani, 2022).

4. Vulva

Setelah persalinan, vulva biasanya tetap dalam keadaan kendur dan membesar selama beberapa hari pertama. Ini adalah bagian dari proses pemulihan alami tubuh setelah melahirkan. Selama beberapa minggu pertama pasca persalinan, vulva biasanya mengalami perubahan fisik dan perlahan – lahan mulai pulih. Diperlukan waktu beberapa minggu bagi vulva untuk Kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

5. Payudara (*mamae*)

Menjelang dimulainya periode pasca persalinan, ASI utama yang dikeluarkan ibu disebut kolostrum. *Kolostrum* mempunyai sifat berupa cairan berwarna terang atau cemerlang. Pertumbuhan dan perkembangan awal bayi bergantung pada melimpahnya nutrisi dan zat yang terdapat di usus besar. *Kolostrum* dibentuk pada usia pertumbuhan kurang lebih 12 minggu (Walyani, 2022).

6. Sistem musculoskeletal

Ambulasi dimulai empat hingga delapan jam setelah kehamilan. Ambulasi dini berguna untuk mencegah masalah dan mempercepat siklus involusi. Ambulasi dini berguna untuk mencegah kesulitan dan mempercepat siklus involusi (Susanto, 2021).

c. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Ada 3 fase perubahan mental ibu pada masa pasca persalinan menurut Sutanto (2021) yaitu :

1. Fase *taking in* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Masa ketergantungan, ibu bersikap pasif dan bergantung pada bantuan orang lain, ia cenderung menunjukkan ketergantungan pada lingkungan sekitarnya (Susanto, 2021).

2. Fase *taking hold* (Hari ke -3 sampai 10)

Ibu mulai tertarik untuk memperhatikan anak dan ibu juga dapat diberikan Pendidikan kesejahteraan tentang merawat anal dan Latihan seperti menopang kepala anak, menyusui dengan benar, atau menyendawakan anak, untuk situasi ini dikenal dengan sebutan fase *taking hold*.

3. Fase *letting go* (Hari ke – 10 sampai akhir masa nifas)

Masa ibu menoleransi anak tanpa membedakannya dan asumsi terhadap anak sambil menunggu kelahiran. Ibu yang berhasil lolos tahap ini akan mudah menyelesaikan pekerjaan barunya (Sutanto, 2021).

- a. Pelayanan kesehatan

1. Asuhan 2-6 jam postpartum

Saat ibu masih berada di fasilitas kesehatan, pelayanan ini diberikan antara dua jam dan enam jam setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan termasuk pemeriksaan tanda vital, perlindungan terhadap perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, interaksi antara ibu dan bayi (bounding attachment).

2. Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan pertama nifas (KF1) diberikan pada 6 jam pertama sampai 2 hari setelah persalinan. Perawatan yang diberikan termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, pengamatan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan vagina, pemeriksaan fundus uteri, dan pemeriksaan payudara. Menyarankan untuk menyusui secara

eksklusif selama enam bulan dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Memberikan KIE untuk merawat bayi, memberi mereka kapsul Vitamin A dua kali sehari, minum tablet tambah darah setiap hari, dan layanan KB pasca salin (Kemenkes RI, 2016). Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan untuk KF 1 diberikan dari enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Salah satu perawatan yang dapat diberikan adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, observasi jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI *ekklusif*. Disarankan juga untuk minum tablet tambah darah setiap hari, menerima 200.000 IU Vitamin A dua kali sehari dan mendapatkan perawatan KB pasca persalinan.

3. Kunjungan nifas kedua (KF2)

Pada hari ketiga hingga tujuh setelah persalinan, pelayanan KF 2 dilakukan. Pemeriksaan tanda -tanda vital, observasi jumlah darah yang keluar, pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI *ekklusif*, minum tablet tambah darah setiap hari dan asuhan KB pasca persalinan adalah beberapa asuhan yang dapat diberikan.

4. Kunjungan nifas ketiga (KF3)

KF 3 pelayanan yang diberikan sama seperti pada kunjungan kedua.

5. Kunjungan nifas (KF4)

KF 4, perawatan meliputi pemberian konseling KB dan menanyakan hal – hal yang menyulitkan ibu pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

d. Asuhan komplementer pada masa nifas

Pertimbangan timbal balik dalam periode pasca kehamilan mencakup berbagai praktik yang mengarah pada pemberian bantuan dekat rumah, fisik dan mental

kepada ibu baru dan keluarga mereka. Macam – macam pertimbangan yang dapat diberikan yaitu:

1. Pijat *oksitosin*

Teknik pijat punggung yang bertujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin sehingga membantu ibu nifas memproduksi ASI lebih banyak. Pijatan ini dilakukan secara lembut pada daerah punggung, bahu dan dada untuk merangsang keluarnya oksitosin, sehingga dapat mengurangi rasa lemas setelah melahirkan anak, terutama pijatan yang dilakukan setelah 3 jam pasca persalinan. Dukungan dari pasangan dan keluarga juga memegang peranan penting dalam pemberian ASI (Hidayah, 2023).

2. *Hypno-breastfeeding*

Hypno-breastfeeding adalah metode yang menggabungkan konsep hypnosis dengan proses menyusui dengan memasukkan kata – kata afirmasi positif ke dalam pikiran ibu selama proses menyusui. Afirmasi ini membantu menciptakan suasana Batasan nyata yang berbeda – beda, misalnya ukuran jantung, tekanan darah dan kecepatan pernapasan bayi. Tali pusat biasanya lepas sekitar 3 hari hingga 14 hari setelah bayi dikandung (Namangdjabar, 2023).

5. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Masa bayi baru lahir atau disebut masa neonatal, merupakan masa penting yang menggambarkan transformasi anak menuju iklim baru diluar kandungan. Hal ini mengingat perubahan yang signifikan bagi fisiologi dan kemampuan organ tubuh selama cukup umur 28 hari. Saat ini perkembangan organ terjadi di hamper semua

kerangka. BBL normal Adalah bayi yang memiliki berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram dan memiliki usia kehamilan 37 hingga 42 minggu (Armini, 2021).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu yang penting terjadi saat kelahiran hingga beberapa minggu pertama kehidupannya di dunia. Bayi yang baru lahir mengalami serangkaian perubahan fisiologis, psikologis dan perilaku untuk bertransisi dari lingkungan *intrauterine* ke kehidupan di luar rahim. Berikut ini adaptasi bayi baru lahir yang dialami oleh bayi setelah kelahirannya yaitu :

1. Sistem *kardiovaskuler*

Rata – rata denyut nadi bayi Adalah 140x/menit saat lahir dengan variasi 120 – 160x/menit, denyut jantung sistolik bayi 78 mmHg dan distolik 42 mmHg, tekanan darah berubah seiring berjalannya waktu pada bulan pertama kelahiran. Denyut sistolik bayi umumnya berkurang (15 mmHg) pada jam – jam utama setelah lahir. Selama beberapa jam pertama setelah lahir, tekanan darah cenderung turun, namun bisa meningkat saat bayi menangis atau bergerak (Namangdjabar, 2023).

2. Tali pusat

Pemotongan tali pusat memisahkan bayi dari plasenta dan mengubah dinamika sirkulasi darah mereka. Interaksi ini dapat mempengaruhi batasan nyata yang berbeda – beda, misalnya ukuran jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernapasan bayi. Tali pusat biasanya lepas sekitar 3 hari hingga 14 hari setelah bayi dikandung (Namangdjabar, 2023).

3. Suhu tubuh

Bayi merasakan suhu di luar lebih rendah dibandingkan suhu di dalam rahim. Mereka rentan kehilangan panas, terutama jika tidak diberikan perhatian yang

cukup terhadap suhu lingkungan. Kehilangan panas dapat terjadi melalui evaporasi, sehingga perawatan yang cermat diperlukan untuk menjaga suhu tubuh bayi, evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit (Namangdjabar, 2023).

4. Sistem pernafasan

Tarikan nafas pertama merupakan Langkah penting dalam adaptasi pernapasan bayi baru lahir. Rangsangan fisik dan hipoksia pada akhir persalinan memainkan peran penting dalam merangsang pusat pernapasan di otak bayi serta mengaktifkan mekanisme yang mendorong udara masuk ke paru – paru (Namangdjabar, 2023).

5. Sistem *neuralogik*

Ada sejumlah refleks pada BBL. Kemampuan bayi untuk melakukan reaksi dan Tindakan aktif didasarkan pada hal berikut:

- a. *Reflex Moro*, yaitu lebih spesifiknya refleks pelukan atau refleks kejutan, anak mengangkat tangannya ke samping lebar – lebar, merentangkan jari – jarinya dan kemudian mengembalikannya dengan Gerakan cepat. Seolah – olah sedang memeluk seseorang.
- b. *Reflex Tonick Neck*, yaitu refleks otot leher anak yang akan mengangkat leher dan bergerak ke kanan atau ke kiri jika posisi miring tengkurap.
- c. *Reflex Rooting*, yaitu refleks yang muncul karena adanya rangsangan material pada pipi dan mulut anak dan direspon dengan memutar kepala seolah mencari areola.
- d. *Reflex Sucking*, yaitu lebih spesifiknya refleks menghisap dan menelan yang muncul bersamaan dnegan gairah pipi untuk menghisap areola dan menelan ASI.

- e. *Reflex Grasping*, yaitu reflek menguasai saat jari diletakkan di atas telapak tangan anak, maka anak akan menutup telapak tangan atau genggamannya.
- f. *Reflex Babinsky*, yaitu reflek ketika telapak tangan ibu dirangsang, jari – jari kaki anak terangkat dan jari – jari lainnya terbuka.
- g. *Reflex Stapping*, yaitu reflek menjelajah bila anak disuruh diam akan terjadi perkembangan kaki yang tidak terbatas untuk melangkah ke depan meskipun belum bisa berjalan (Namangdjabar, 2023).

a. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu jaga agar anak tetap hangat, menjepit tali pusat dan memotongnya, jangan memandikan anak sekitar 6 jam setelah persalinan, membersihkan wajah, rawat tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril dan selalu jaga agar tetap kering, memberikan salep mata untuk mencegah penyakit mata, memberikan Vitamin K 1 mg IM pada paha *anterolateral* kanan bayi agar mencegah terjadinya pendarahan pada otak bayi akibat proses persalinan, serta memberikan vaksinasi Hb0 0,5 ml pada anak pada paha *anterolateral* kiri (Widiastini, 2020).

b. Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang lahir dari usia 0 hari sampai 28 hari, dimana terjadi perubahan besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. *Bonding*, merupakan interaksi yang mendalam antara ibu dan anak pada periode awal neonatal. *Attachment* atau ikatan, pada dasarnya terjadi ketika seorang ibu dan anaknya bersentuhan dan terhubung *Bonding attachment* merupakan istilah dalam psikologi yang mengandung arti hubungan antara ibu dan anak sebagai kasih sayang. Terdapat beberapa cara untuk membangun *bonding attachment* yaitu

dengan cara pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, gaya bahasa (*Entrainment*), bioritme, kontak dini, timbal balik dan sinkroni.

c. Standar asuhan kebidanan pada neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Dilakukan antara 6 sampai 48 jam setelah kelahiran. Setelah kelahiran, bayi harus dijaga tetap hangat, diberikan ASI eksklusif, dilakukan perawatan mata dan tali pusat, diberikan vitamin K, dan diimunisasi HB-0 (Armini,dkk., 2017).

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN-2)

Dilakukan dari hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir. Menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi adalah bagian dari perawatan yang diberikan (Armini,dkk.,2017).

3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 setelah kelahiran. Bayi harus dirawat dengan memeriksa gejala dan tanda bahaya, menjaga suhu tubuhnya, mendapatkan ASI secara eksklusif, dan diimunisasi/divaksinasi (Armini,dkk.,2017).

d. Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi

yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Penyakit *Hipotiroid Kongenital* sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti SHK.

Skrining Hipotiroid Kongenital dapat dilakukan sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Skrining ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak terdekat atau fasilitas kesehatan milik pemerintah (Kemenkes RI, 2023).

e. Penyakit jantung bawaan

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan. Pemeriksaan ini dilakukan saat bayi berusia pada 48 – 72 jam setelah lahir. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin, maupun pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, dapat terjadi gangguan aliran darah, misalnya sumbatan atau gangguan aliran darah akibat penyempitan katup jantung atau pembuluh darah besar, bahkan aliran darah ke jalur yang tidak semestinya akibat adanya lubang di sekat jantung atau kebocoran pada katup jantung yang tidak sempurna. PJB merupakan kelainan bawaan tersering yang dapat menjadi penyebab utama kematian pada tahun pertama kehidupan (Purnama and Roebiono, 2021).

f. Masa bayi usia 29 sampai 42 hari

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan : pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2020).

g. Stimulasi bayi usia 29 – 42 hari

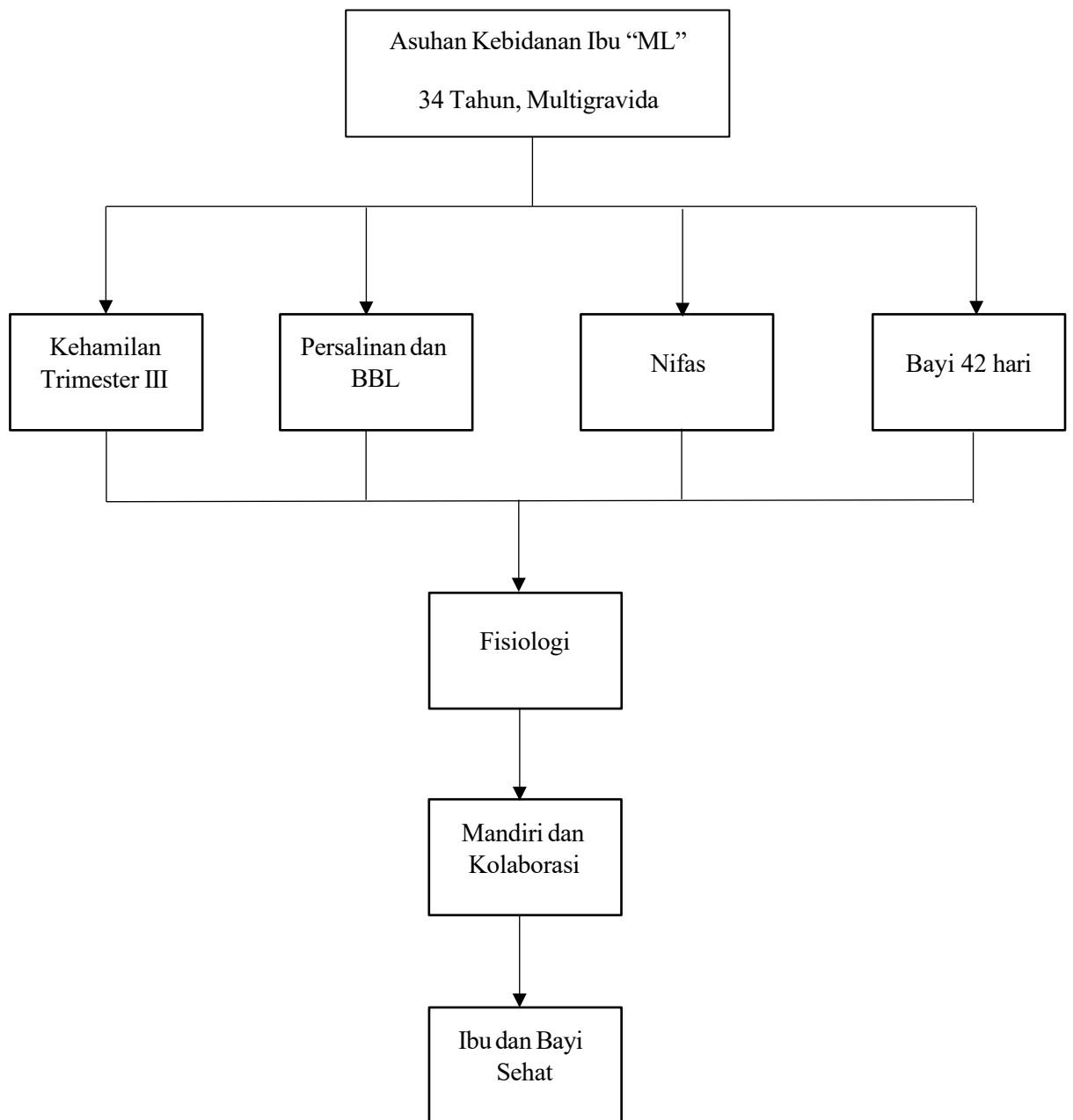
Merangsang stimulasi pada bayi memerlukan perhatian dan interaksi positif. Beberapa cara tersebut melibatkan : memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, serta tatap mata bayi dan ajak berbicara. Penerapan metode stimulasi ini secara konsisten dapat membantu perkembangan sensorik, motorik dan emosional bayi (Kemenkes RI, 2020)

h. Asuhan komplementer pada bayi

1. *Massage* pada bayi

Berdasarkan analisis dari jurnal, pemijatan pada bayi diketahui memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan mereka. Pemijatan dapat meningkatkan kadar serotonin, suatu neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam pengaturan suasana hati dan tidur. Dampak positif ini dapat mengakibatkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lelap pada malam hari. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan perlakuan pemijatan cenderung menunjukkan Tingkat ketenangan yang lebih tinggi dan perilaku yang lebih tenang, serta kecenderungan untuk tidak rewel (Herawati, 2023).

B. Kerangka konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "ML"
Umur 34 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 36
Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas