

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan reproduksi wanita mulai dari sebelum hamil hingga masa nifas. Termasuk persalinan dan juga kontrasepsi. Poin penting dalam asuhan yang diberikan dapat berupa asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan humanistik, evidence based serta menerapkan pendekatan manajemen asuhan yang terstruktur (Permenkes, 2021).

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan kepada perempuan oleh seorang bidan yang bertanggung jawab secara penuh, dengan pendekatan yang menyeluruh sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa bayi dan balita, remaja, kehamilan, persalinan, hingga menopause. Berdasarkan falsafah kebidanan, seorang bidan perlu memiliki keyakinan dan sikap profesional dalam memberikan asuhan selama masa reproduksi, dengan memahami bahwa setiap perempuan memiliki karakteristik yang berbeda dan unik (Febriana, 2016).

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Permenkes, 2021). Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar meliputi :

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

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

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV : Implementasi

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

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Perencanaan asuhan kebidanan

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

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes, 2021).

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual bersama pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester II dan III

Menurut (Asrinah, 2017), seiring berkembangnya janin, tubuh ibu juga mengalami perubahan-perubahan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang janin. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester.

Menurut Walyani (2015), perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi dan Mamae

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron merangsang sel-sel endoserviks untuk menghasilkan mukus yang lebih kental sehingga menutup serviks dan membentuk sumbatan lendir (*mucus plug*). Serviks juga mengalami peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan konsistensinya menjadi lebih lunak saat diraba, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Pada trimester III, dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan persalinan, berupa relaksasi jaringan ikat serta hipertrofi sel otot polos, sehingga mengakibatkan dinding vagina menjadi lebih panjang (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, vili korionik menghasilkan hormon hCG untuk mempertahankan produksi estrogen dan progesteron oleh korpus luteum hingga plasenta terbentuk sempurna (± 16 minggu). Selanjutnya, plasenta mengambil alih produksi kedua hormon tersebut. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan menghambat FSH dan LH sehingga ovulasi tidak terjadi. Menjelang persalinan, hormon relaksin berperan dalam merelaksasi jaringan ikat, terutama sendi sakroiliaka, serta melunakkan serviks (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada Mamae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mamae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery makin

tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan dan tetap tinggi hingga persalinan. Posisi terlentang dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* akibat tekanan uterus pada vena kava inferior yang menurunkan aliran balik vena ke jantung. Pada awal kehamilan, tekanan darah menurun (sistolik 5–10 mmHg, diastolik 10–15 mmHg), kemudian meningkat kembali setelah usia 24 minggu hingga normal. Volume plasma mulai meningkat sejak 10 minggu dan mencapai puncak pada 30–34 minggu (sekitar 20–100%), disertai peningkatan eritrosit 18–30%. Ketidakseimbangan peningkatan ini menyebabkan hemodilusi, penurunan hematokrit, dan anemia fisiologis pada kehamilan normal (Saifuddin, 2020).

3) Perubahan Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada awal kehamilan, sebagian ibu mengalami morning sickness yang biasanya muncul di trimester pertama dan berakhir sekitar 12 minggu, serta perubahan selera makan (ngidam). Gusi dapat menjadi hiperemik, bengkak, dan mudah berdarah. Peningkatan progesteron menurunkan tonus otot saluran cerna sehingga motilitas lambung berkurang, menyebabkan makanan lebih lama tertahan dan menimbulkan rasa panas di ulu hati (heartburn). Selain itu,

peningkatan progesteron juga meningkatkan penyerapan air di kolon yang dapat menyebabkan konstipasi (Saifuddin, 2020).

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30% sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

6) Perubahan Sistem Integumen

Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit (Manuaba, 2013).

7) Perubahan Integumen

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya meningkat 15% sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi

penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

8) Perubahan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan selama kehamilan berbeda pada tiap ibu dan terutama ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Pemantauan berat badan penting untuk menilai apakah ibu termasuk kurus, normal, atau gemuk. Laju kenaikan berat badan juga bergantung pada trimester, dimana trimester I–II lebih banyak terjadi pertumbuhan jaringan ibu, sedangkan trimester III pada janin. Pada trimester I, kenaikan berkisar 1–2,5 kg. Setelah itu, kenaikan yang dianjurkan sekitar 0,4 kg/minggu untuk IMT normal, 0,5 kg/minggu untuk IMT rendah, dan 0,3 kg/minggu untuk IMT tinggi, dengan rata-rata umum sekitar 0,5 kg/minggu (Kemenkes, 2020).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjer tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi) (Saifuddin, 2020).

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan yaitu perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan dapat menyebabkan keluhan yang nyeri punggung bawah terutama pada trimester III . Selain itu, dari sudut pandang biomekanik, perpindahan pusat gravitasi ke depan meningkatkan hiperekstensi lutut dan ketidakstabilan *pelvis* . Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada *vertebra lumbalis* dan tekanan pada otot *paraspinal* sehingga terjadi nyeri punggung bawah (Cahyani dkk, 2020).

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

11) Perubahan Sistem Neurologik

Pembesaran uterus dapat menekan saraf pelvis atau menyebabkan stasis vaskuler sehingga menimbulkan perubahan sensasi pada tungkai. Lordosis juga dapat memicu nyeri akibat penekanan saraf. Pada trimester akhir, edema yang menekan saraf medianus di pergelangan tangan dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* dengan gejala kesemutan dan nyeri hingga ke siku. Selain itu, dapat terjadi akroestesia (kebas dan kesemutan pada tangan) akibat postur

membungkuk, serta keluhan pusing atau hampir pingsan karena instabilitas vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

1) Trimester II (periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Tyastuti, 2016).

2) Trimester III (periode menunggu dan waspada)

Pada trimester III, ibu biasanya merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan sering diliputi kekhawatiran bahwa persalinan dapat terjadi kapan saja, sehingga meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala persalinan. Ibu juga mengalami perubahan citra diri, seperti merasa penampilannya kurang menarik. Selain itu, muncul perasaan sedih karena akan berpisah dengan bayinya serta kehilangan perhatian khusus yang diperoleh selama kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, perubahan psikologis menjadi semakin kompleks, ditambah dengan ketidaknyamanan fisik yang kembali dirasakan. Emosi ibu cenderung tidak stabil akibat rasa cemas dan takut menghadapi proses persalinan. Oleh karena itu, pada trimester ini ibu sangat membutuhkan dukungan, perhatian, dan ketenangan dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan (Tyastuti, 2016).

d. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

Menurut Manuaba, dkk (2015), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu sebagai berikut.

1) Nutrisi

Menurut Mitachul & Swasti (2020), kebutuhan nutrisi ibu hamil berbeda-beda karena adanya pertumbuhan janin di dalam rahim. Pemenuhan nutrisi tidak hanya dilihat dari jumlah, tetapi juga kualitas zat gizi yang dikonsumsi. Selain itu, zat besi merupakan kebutuhan penting selama kehamilan, terutama pada trimester II dan III, karena terjadi hemodilusi yang meningkatkan kebutuhan zat besi. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin, yaitu komponen sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi untuk membantu memenuhi kebutuhan tersebut.

Kekurangan nutrisi dan zat besi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah bagi ibu dan janin, seperti anemia, perdarahan, serta kenaikan berat badan ibu yang tidak optimal. Selain itu, kondisi ini juga dapat mempengaruhi proses persalinan menjadi lebih sulit dan lama, meningkatkan risiko persalinan prematur dan perdarahan postpartum. Pada janin, kekurangan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko keguguran, cacat bawaan, serta berat badan lahir rendah.

2) Kebutuhan oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Manuaba, dkk., 2015).

3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

7) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

8) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self esteem dan self image serta sarana berbagi informasi (Manuaba, dkk., 2015).

9) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar yang diikuti oleh maksimal 10 ibu hamil, dengan kegiatan berupa pembahasan buku KIA secara sistematis,

berbagi pengalaman, serta diskusi mengenai masalah kehamilan. Kegiatan ini difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan media seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan, dan panduan fasilitator (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, khususnya terkait tanda bahaya kehamilan. Ibu yang mengikuti kelas ini cenderung lebih memahami kondisi kehamilannya, termasuk mengenali tanda bahaya dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan. Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi tanpa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan maupun status ekonomi (Nuryawati & Budiasih, 2017; Sasnitiari dkk., 2017).

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan merupakan perencanaan tindakan yang disusun oleh ibu, keluarga, dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui keterlibatan aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta kesiapsiagaan menghadapi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Kemenkes RI, 2016a). Stiker P4K memuat informasi penting, seperti golongan darah, calon pendonor darah, sarana transportasi, tempat dan penolong persalinan, pendamping saat persalinan, serta jaminan pembiayaan persalinan (Kemenkes RI, 2013).

e. Standar Asuhan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilan serta persalinan dengan aman dan menghasilkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal dilakukan melalui kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan secara terpadu dan berkesinambungan, dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I (0–12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu hingga persalinan). Dari jumlah tersebut, minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester I dan trimester III. Kunjungan dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kondisi ibu, terutama jika terdapat keluhan atau komplikasi. Apabila usia kehamilan mencapai 40 minggu, maka perlu dilakukan rujukan untuk penentuan tindakan selanjutnya (Kemenkes, 2021a).

Pemeriksaan oleh dokter dilakukan sejak kunjungan pertama pada trimester I (kurang dari 12 minggu) atau saat kontak awal, dengan tujuan melakukan skrining faktor risiko kehamilan dan penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Jika ibu pertama kali memeriksakan kehamilan ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan sesuai standar dan selanjutnya merujuk ibu ke dokter. Pada trimester III, pemeriksaan oleh dokter difokuskan pada perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan, termasuk pemeriksaan USG, serta persiapan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan terdiri dari 12 T yaitu:

a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali pada kunjungan pertama. Tinggi badan <145 cm dapat menjadi faktor risiko panggul sempit sehingga berpotensi menyebabkan kesulitan persalinan normal. Selain itu, pemantauan pertambahan berat badan penting sebagai indikator pertumbuhan janin dan kecukupan asupan nutrisi ibu hamil (Elda, dkk., 2017).

Selama kehamilan, kenaikan berat badan rata-rata berkisar 10–12,5 kg, terutama terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (trimester II dan III). Pada trimester I, kenaikan berat badan cenderung sedikit atau bahkan belum meningkat. Secara bertahap, rata-rata kenaikan berat badan adalah sekitar 0,065 kg/minggu (0–10 minggu), 0,335 kg/minggu (10–20 minggu), 0,45 kg/minggu (20–30 minggu), dan 0,35 kg/minggu (30–40 minggu). Berdasarkan kondisi sebelum hamil, ibu dengan berat badan kurang dianjurkan naik 12,5–18 kg, ibu dengan berat badan normal 11,5–12,5 kg, dan ibu dengan kelebihan berat badan 7–11,5 kg (Kemenkes, 2017).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan. Apabila tekanan darah *sistole* >140 mmHg atau *Diastole* 90 mmHg, maka menjadi faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya *vasodilatasi perifer* akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

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

e) Pengukuran presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

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

- f) Beri tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS) (T6)

Ibu hamil berisiko mengalami anemia karena peningkatan volume darah selama kehamilan yang diperlukan untuk pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin (Hb) biasanya menurun pada trimester I, mencapai titik terendah pada trimester II, dan kembali meningkat pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Kebutuhan zat besi meningkat karena berperan dalam pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk otak janin, serta dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengikat dan mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan hemoglobin menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Oleh karena itu, pencegahan dilakukan dengan pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan sejak kunjungan pertama. Pada ibu yang sudah mengalami anemia, diberikan terapi 2 tablet per hari hingga kadar Hb normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Kemenkes RI, 2020; Elda, dkk., 2017).

- g) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) (T7)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3

apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 1 Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Status	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA, 2024

h) Tes laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, serta tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), dan malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti urin, gula darah, BTA, kusta, feses, serta darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan golongan darah bertujuan sebagai persiapan jika terjadi keadaan darurat, sehingga keluarga dapat menyiapkan pendonor yang sesuai. Sementara itu, pemeriksaan hemoglobin penting untuk mendeteksi anemia sejak dini. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester I dan III, dan kadar Hb ≥ 11 gr% menunjukkan ibu tidak mengalami anemia (Manuaba, 2013).

i) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG oleh dokter minimal dilakukan 2 kali selama masa 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.

j) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan pada beberapa waktu, seperti saat trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025a) kuesioner yang digunakan sebagai alat deteksi kejiwaan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) sudah sangat umum digunakan di seluruh dunia untuk mendeteksi adanya depresi pada kehamilan dan depresi post partum dengan tingkat sensitivitas sebesar 80% dan spesifitas 84,4% (Lindayani dan Marhaeni, 2019). Skrining depresi dapat membantu meningkatkan identifikasi dan penanganan depresi selama masa perinatal. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menggambarkan perasaan ibu selama 7 hari terakhir, dengan pilihan jawaban yang memiliki skor 0–3. Total skor kemudian dijumlahkan untuk menilai tingkat risiko gangguan emosional; semakin tinggi skor, semakin besar kemungkinan ibu mengalami masalah kesehatan jiwa sehingga memerlukan pemantauan atau tindak lanjut lebih lanjut.

Instrumen ini banyak digunakan karena sederhana, cepat, dan efektif sebagai alat skrining awal dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan maternal.

k) Tata laksana/penanganan kasus (T9)

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

l) Temu wicara (konseling) (T10)

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

f. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

1) Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan Trimester I, II dan III

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya : sering buang air kecil, hemoroid, keputihan keringat bertambah,

sembelit, kram pada kaki, sesak nafas nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varices, pusing atau sakit kepala (Lestari, 2018).

Ketidaknyamanan ibu hamil saat trimester I salah satunya adalah Mual muntah (*emesis gravidarum*) merupakan salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester 1 kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga timbul setiap saat dan malam hari. Gejala mual ini biasanya berlangsung selama sekitar 10 minggu dan dirasakan sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir (Yantina dkk 2016). Penanganan mual muntah pada kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. penanganan secara farmakologi dapat dengan memberikan obat-obatan seperti vitamin B6 atau Ondansentron. Sedangkan penanganan secara non farmakologi dapat dengan pengaturan pola makan, mengontrol stress, meminum air jahe hangat, dengan akupunture, refleksiologi, yoga kehamilan, hipnoterapi dan aromaterapi. Salah Satu penanganan yang digunakan dengan mengatur pola makan selama kehamilan TM I.

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II diantaranya nyeri pinggang. Dikutip dari buku Wahyuni dan Prabowo (2012), nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah *costa* dan di atas bagian *inferior gluteal*. Nyeri pinggang dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh,

jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan (atau yang nyaman) (Hartini, 2018 dalam Novicha, 2020).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada *musculoskeletal*. Berlangsung relaksasi ringkas dan peningkatan pergerakan sendi panggul normal waktu saat hamil, diferensiasi simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dapat menyebabkan nyeri dan susah berjalan. Nyeri pinggang umumnya akan bertambah intensitasnya dengan bertambahnya umur kehamilan karena nyeri merupakan sebab pergeseran pusat gravitasi perempuan tersebut dan postur badannya. Peralihan ini dikarenakan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita itu tidak perhatian pada postur tubuhnya makaia pasti berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat penambahan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. kejadian memburuk ketika wanita hamil mempunyaistruktur otot abdomen yang tidak kuat sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa bantuan, uterus akan merenggang. Keadaan yang membikin lengkung pinggang semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen sering terjadi pada grande multipara yang tidak pernah latihan untuk mendapat kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat

beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. (Hani dkk 2011 dalam Novicha, 2020).

2) Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

a) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Nugroho, dkk, 2014).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Nugroho, dkk., 2014).

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada *neonatus* meliputi *prematuritas*, *respiratory distress syndrome*, pendarahan *intraventrikel*, *sepsis*, *hipoplasia* paru serta *deformitas skeletal* (Legawati & Riyanti, 2018).

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

e) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2017).

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah, dkk. 2017).

Ibu hamil diharapkan mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus bisa memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Apabila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

Dalam laporan ini, lebih difokuskan pada asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang, diantaranya :

1) Kompres air hangat

Nyeri punggung selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar hormone, hormone estrogen, progesterone, dan relaxin pada kehamilan diketahui

mempengaruhi sistem musculoskeletal untuk persiapan persalinan dengan menyebabkan pelunakan legamen dan sendi terutama dari panggul untuk memungkinkan janin melewati kelahiran dengan mudah.(Eka yuliana dkk 2021).

Kompres air hangat adalah suatu teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Suhu air yang digunakan berkisar antara 37-45°C dengan lama pengompresan yaitu 15 menit yang bisa dilakukan pada saat berbaring miring, duduk atau pun setengah duduk. Kompres hangat memberikan rasa hangat pada responden menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Natali, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016).

Kompres hangat juga memberikan rasa hangat dan nyaman yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pemberian kompres hangat mempengaruhi aktivitas serabut saraf diameter besar dan kecil. Nyeri yang berlebih dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter kecil yang membuka gerbang sumsum tulang belakang, kemudian diteruskan ke farmakokinetik batang otak dan kemudian dikirim ke talamus atau korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Stimulasi serabut saraf yang berdiameter besar akan menyebabkan gerbang sumsum tulang belakang menutup sehingga inklusi nyeri tidak dapat masuk ke sumsum tulang belakang dan tidak diteruskan ke kesadaran korteks untuk diartikan sebagai nyeri. Karenanya kompres hangat efektif mengurangi nyeri (Yunianingrum, dkk, 2018).

Ibu hamil trimester III yang melakukan kompres hangat selama 15-20 menit. intervensi tersebut memperlihatkan bahwa rasa sakit yang diakibatkan oleh nyeri punggung berkurang.

2) *Brain Booster*

Program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *brain booster*. *Brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat 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 setelah memasuki kehamilan trimester kedua karena pada saat itu pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan saraf. Pemenuhan nutrisi pengungkit otak harus disinergikan dengan pemberian stimulasi-stimulasi dari lingkungan untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Stimulasi akan membentuk sinaps (hubungan antar sel syaraf) baru dan jika 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 di dalam kandungan dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, mendengarkan musik, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya, misalnya sambil mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran/majalah, menonton TV, di kendaraan, di kantor, di pasar, dimana saja dapat memberikan stimulasi (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

3) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2011). Senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung karena terdiri dari tiga gerakan yaitu pernafasan, peregangan otot atau gerakan inti dan relaksasi yang bermanfaat untuk melatih kelenturan otot dasar panggul, mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan memperlancar sirkulasi darah.

Gerakan relaskasi pada senam hamil mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Delima, 2015; Suryani dan Ina 2018).

h. 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).

3. Konsep Persalinan

a. Defnisi 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, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila 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 Psikologi 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) yaitu :

1) Nutrisi

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

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah,

menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah 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 dua 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 tiga 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).

i. 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) Teknik relaksasi pernafasan

Menurut Marsilia dan Tresnayanti, (2021), metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan 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

Terdapat tiga tahapan masa nifas yang akan dihadapi ibu untuk menyesuaikan dirinya.

- 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) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

- (3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium 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 meconium.
- (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 menyusu 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 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*

Ketergantungan ibu yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri sebagai akibat ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Peran yaitu memperhatikan pola istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan ibu.

2) *Taking hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan, ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitive, mudah tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama pada dukungan keluarga dan bidan (tenaga kesehatan). Hal yang perlu dilakukan bidan dalam fase ini adalah komunikasi, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Letting go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat pada fase ini, ibu merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai mengambil alih terhadap tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya. Peran bidan pada fase ini adalah mengobservasi perkembangan psikologis ibu.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian $\pm$ 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi (Amita, 2019). Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas

juga perlu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU (Saifuddin, 2020).

Menurut Kemenkes, (2020), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi per luka atau laserasi akibat proses persalinan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
 - (2) Kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
 - (3) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan 2 kapsul dapat memenuhi kandungan vitamin A sampai bayi berumur 6 bulan.
- 2) Ambulansi 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. Aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit

sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Pengeluaran lochea lancar akan mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi 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*

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

5) 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).

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. 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).

7) Latihan/senam nifas

Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (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) Kunjungan nifas pertama (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 :

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- (b) Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- (c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda–tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari–hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3). Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pada kunjungan ini dilakukan untuk :

- (a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - (b) Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - (c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda–tanda penyulit.
 - (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari–hari.
- 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) 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).

Penelitian Sarwinarti, (2019) menunjukan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu postpartum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

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. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. 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 pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

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 ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

c. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) Melakukan penilaian

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

2) Membersihkan jalan napas

Bersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas.

3) Iniasi 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 intramuscular.

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 untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama

kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

3) Asuh

a) Nutrisi

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

- (1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.
- (2) Bayi harus disusui kapan saja ia mau atau diberikan 1-2 jam sekali (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020). ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan,

diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Saifuddin, 2020).

c) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Idayanti dkk., 2022).

d) Perawatan tali pusat.

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama

hamil, plasenta menyediakan semua nutrelin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling cost effective untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Idayanti dkk., 2022).

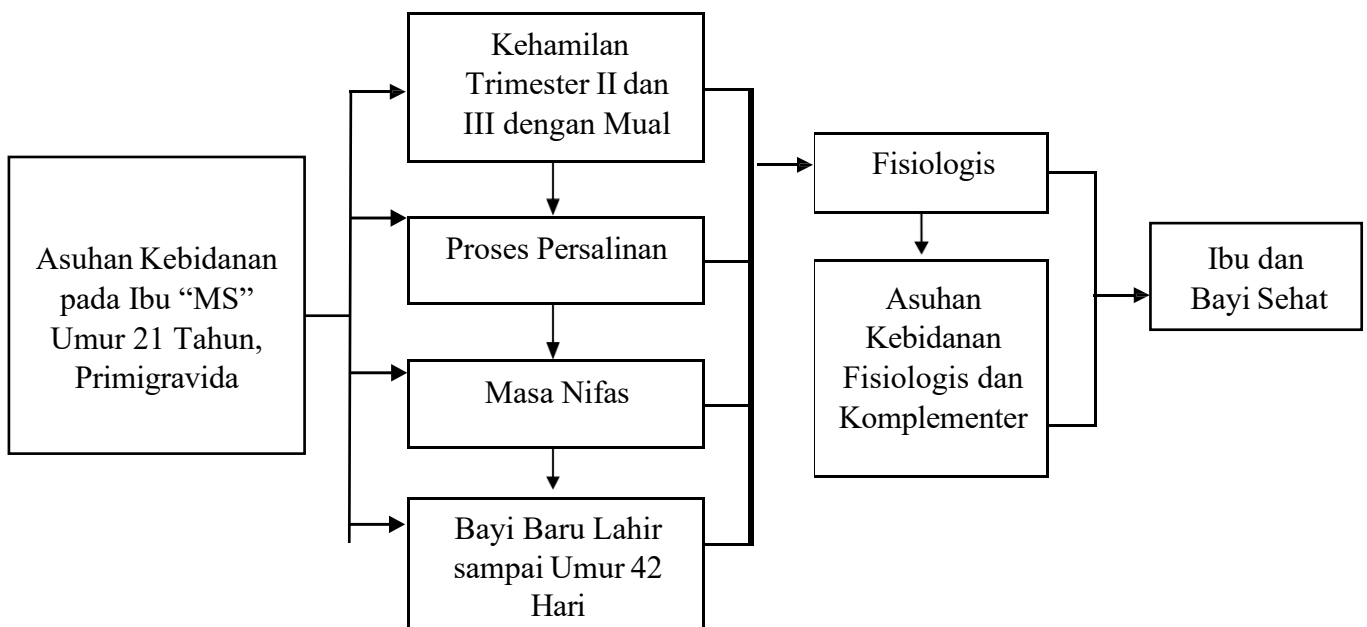
g. Asuhan Komplementer

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihardirkan dalam pijatan pijatan lembut untuk bayi merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh

kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Kusmini, 2018). Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI.

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas guna mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada Ibu “MS” usia 21 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan memasuki trimester II, dilanjutkan sampai masa persalinan dan bayi baru lahir, kemudian masa nifas dan neonates. Seluruh asuhan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri dan kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi sehat.



Gambar 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MS” Umur 21 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 20 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas