

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Teori Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

a. Pengertian asuhan kebidanan continuity of care (COC)

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan implementasi kebidanan yang memberikan asuhan holistik serta membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Continuity of Care (COC) menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Astuti, 2017).

Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi atau Interprofesional Collaboration dan berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan terkait dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan serangkaian kegiatan pelayanan terpadu yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ricchi dkk., 2019).

b. Tujuan asuhan kebidanan continuity of care (COC)

Tujuan umum dilakukan asuhan kebidanan continuity of care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Pelayanan kebidanan yang diberikan memastikan fokus 8 pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita.

c. Manfaat asuhan kebidanan continuity of care (COC)

Asuhan kebidanan continuity of care (COC) dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

Asuhan kebidanan continuity of care (COC) bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komperhensif, holistik, dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya proses pembuahan dan dilanjutkan dengan proses implantasi yaitu tahap dimana embrio menuju ke dinding uterus (Yuliani et al., 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dari 0-12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13-28 minggu dan trimester ketiga berlangsung dari 29-40 minggu (Fatimah, 2019).

b. Perubahan fisiologis

1) Sistem reproduksi

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh corpus luteum (Yuliani dkk., 2021).

Berat uterus normal ± 30 gram dan akan naik sampai akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1.000 gram. 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 (Fatimah, 2019).

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan serviks ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda goodell. Hormon estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina hingga mengalami peningkatan ukuran dan ligamentum di sekitar vagina menjadi lebih elastis. Vagina yang lebih vaskuler dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut livide dan terletak pada bulbus vestibule hingga dapat menimbulkan tanda cadwix (Yuliani et al., 2021).

2) Sistem perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada akresi terdapat asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya diabetes militus perlu diwaspadai, proteinnuria dan hematuria suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30% (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

3) Sistem pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi

gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung (Fatimah, 2019).

Gusi juga kemungkinan mengalami hiperemia sehingga melunak dan rentan berdarah setelah trauma ringan seperti saat menggosok gigi. Kadang juga terbentuk pembengkakan lokal yang sangat vaskular di gusi (epulis kehamilan) yang biasanya mengecil spontan setelah melahirkan (Febriyeni dkk, 2021).

4) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mulai beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa macam perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga. (Yuliani et al., 2021)

Denyut nadi pada usia kehamilan antara 14 sampai 20 minggu meningkat sekitar 10-15 kali/menit, kemudian menetap sampai kehamilan cukup bulan. Kemungkinan akan terjadi palpitasi. Frekuensi denyut jantung ibu dapat meningkat sampai 40% dari frekuensi saat tidak hamil pada kehamilan kembar mendekati aterm. Irama jantung kemungkinan akan terganggu, ibu hamil akan mengalami sinus aritmia, kontraksi atrial prematur, dan kontraksi ventrikel prematur. Pada wanita sehat tanpa penyakit jantung, tidak diperlukan terapi, wanita dengan penyakit jantung yang sudah ada sebelumnya akan membutuhkan observasi dan perawatan medis dan obstetrik yang ketat (Anggraini dkk, 2023).

5) Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas pada kehamilan normal. Lordosis progresif terjadi untuk mengimbangi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi ke belakang pada ekstremitas bawah. Mobilitas sendi

sakroiliaka, sakrokosigeus dan pubis mengalami peningkatan. Mobilitas sendi berperan dalam perubahan postur ibu hamil, namun menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada punggung bawah terutama pada akhir kehamilan. Ibu hamil akan merasa pegal, baal, dan lemah pada ekstremitas atas (Febriyeni dkk, 2021).

6) Sistem pernafasan

Diafragma terangkat sekitar 4 cm selama kehamilan. Sudut subkosta melebar karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pegurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma (Febriyeni dkk, 2021).

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas paru seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

7) Sistem integumen

Hormon dan peregangan mekanis akibat kehamilan menyebabkan perubahan kulit dan jaringan. Hal tersebut memicu terjadinya hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, serta peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebacea. Striae gravidarum muncul akibat peningkatan hormon dan hiperpigmentasi akan hilang setelah persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

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

8) Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Fitriahadi, 2019).

c. Perubahan psikologis

1) Trimester II

Pada trimester kedua, ibu hamil mulai tampak tenang dan beradaptasi karena sudah mulai lepas dari ketidaknyamanannya. Trimester kedua ini juga terjadi peningkatan libido akibat peningkatan hormon estrogen. Namun banyak pasangan yang takut melakukan aktivitas seksual karena takut terjadinya keguguran. Febriyeni dkk (2021) menyebutkan fase perubahan psikologis ibu hamil pada trimester kedua dibagi menjadi dua yaitu fase pre quickening dan fase post quickening. Fase pre quickening merupakan fase sebelum adanya pergerakan janin. Pada fase ini, ibu hamil akan mengevaluasi kembali hubungannya dengan ibu kandung serta meniru peran ibunya. Hal ini sebagai dasar untuk mengembangkan interaksi sosial dengan bayi yang akan dilahirkannya. Fase post quickening merupakan fase setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil. Fase ini akan memperjelas identitas keibuan seorang wanita. Pergerakan bayi

mampu membangun konsep bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang terpisah dari dirinya, sehingga menyebabkan fokus pada bayinya.

Calon ibu akan memfokuskan diri pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini juga bisa memberikan kesedihan pada sebagian wanita karena akan meninggalkan peran lamanya sebelum masa kehamilan, khususnya wanita yang baru pertama kali hamil dan wanita karir. Bagi multigravida, peran baru menggambarkan bagaimana menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain.

2) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Pada trimester ketiga ini, libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan (Rinata, 2022).

d. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilannya, dengan rincian satu kali pada trimester satu, dua kali pada trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG) di trimester satu dan skrining faktor

risiko persalinan satu kali di trimester tiga termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024, pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan antenatal care dengan memenuhi kriteria 12T yaitu :

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil yang dipantau melalui grafik dengan penambahan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) pra hamil. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil seperti riwayat hipertensi dan pre-eklampsia. Pemeriksaan tekanan darah dilaksanakan setiap ibu hamil melaksanakan ANC (Amin dkk., 2024).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

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

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU tujuannya untuk mengidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan janin yang disesuaikan dengan usia kehamilan, serta untuk menghitung tafsiran berat badan janin (Sitawati dkk., 2023). Pengukuran TFU dilaksanakan setiap kali pemeriksaan kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dapat dilaksanakan pada umur kehamilan >20 minggu dengan hasil pengukuran selisih kurang ataupun lebih 2 cm (Amin dkk., 2024).

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

Pengecekan ini tujuannya guna mendeteksi dan memantau keadaan janin, serta untuk mengetahui letak janin. Penentuan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal serta apabila pada 19 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 pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus

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

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet zat besi kepada ibu hamil tujuannya untuk menghindari adanya anemia akibat kekurangan zat besi. (Aisyah and Suhermi, 2022). Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet sepanjang kehamilan yang berisi sedikitnya 30-60 mg zat besi (Kemenkes RI, 2024).

8) Pemeriksaan laboratorium

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

9) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan pada beberapa waktu, seperti saat trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Metode kuesioner ini berisi 29 pertanyaan yang harus dijawab dengan 2 jawaban pasti yaitu “Ya” dan “Tidak”. Interpretasi hasil yaitu jawaban “Ya” pada pertanyaan tertentu dapat mengindikasikan adanya masalah psikologi, seperti kecemasan, depresi, penggunaan zat psikoaktif, gejala gangguan psikotik.

10) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ibu hamil wajib untuk melakukan 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.

11) Tatalaksana dan penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Aisyah and Suherni, 2022).

12) Temu wicara atau konseling

Kegiatan ini dapat dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Konseling yang diberikan selaras terhadap permasalahan yang ditemukan dan dapat mempergunakan media seperti buku KIA (Amin dkk., 2024). Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi

selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu (Kemenkes RI, 2020).

e. Asuhan kebidanan komplementer

Asuhan kebidanan komplementer adalah bentuk intervensi yang berbasis evidence-based, digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, dan mempersiapkan persalinan secara optimal, dengan prinsip keamanan dan kenyamanan. Asuhan komplementer pada kehamilan yang diterapkan yaitu:

1) Pemberian air jahe

Pemberian air jahe merupakan terapi komplementer yang aman diberikan untuk mengurangi keluhan berupa mual muntah pada kehamilan. Menurut Prastika dan Pitriani (2021) kandungan yang terdapat pada jahe sangat bermanfaat pada ibu hamil yang mengalami mual muntah karena memiliki sifat anti emetic (anti muntah) yang bekerja mengeluarkan gas yang berlebihan pada 24 sistem pencernaan, gas yang berlebihan ditimbulkan oleh peningkatan hormon kehamilan yang menyebabkan munculnya rasa mual dan muntah.

2) Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, mengimbangi perubahan titik berat tubuh, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan lainnya (Rahyani dkk., 2022). Menurut Sari dkk., (2023) pelaksaan

senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam.

3) 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 22 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 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, dkk, 2019).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses alamiah dari seorang ibu yang ditandai dengan

kelahiran bayi dan plasenta pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu yang keluar dari uterus ibu, dimulai dari adanya kontraksi uterus 19 yang mengakibatkan terjadinya dilatasi secara progresif dari uterus (Muttoharoh, 2021).

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. Tahapan persalinan

Berdasarkan Saifudin, dkk, (2019), persalinan dibagi kedalam 4 kala yaitu :

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).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala persalinan). Kontraksi uterus

diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan Kesejahteraan Janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan 28 (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam atau VT (JNPKKR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan atau disebut juga kala pengeluaran bayi, dimulai dari serviks mengalami pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam (Hutomo dkk, 2023).

Asuhan kebidanan yang komprehensif selama kala II persalinan melibatkan pemantauan fisik, dukungan emosional, manajemen nyeri, pencegahan trauma perineum dan intervensi nutrisi. Penelitian terkini mendukung pentingnya dukungan suami, asuhan sayang ibu, senam hamil dalam meningkatkan hasil persalinan. Implementasi asuhan yang berbasis bukti ini dapat meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan (Rofida, 2022).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dengan maksimal durasi 30 menit. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas (Hutomo dkk, 2023).

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

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post

partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post-partum yaitu setelah melakukan massase fundus dan dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau 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 IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan yang dimulai dari kala I, II, III atau IV. Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama fase aktif persalinan, makanan cair lebih disarankan untuk ibu bersalin dibandingkan dengan makanan padat. Hal ini dikarenakan diperlukan makanan yang bisa diproses lebih cepat oleh saluran pencernaan sehingga bisa segera menunjang kebutuhan energi ibu bersalin. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, ibu disarankan untuk lebih banyak mengkonsumsi cairan segar seperti jus buah atau sup (Norhapifah, 2024).

2) Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam.

Kateterisasi kemungkinan diperlukan apabila ibu tidak bisa berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin dan meningkatkan rasa tidak nyaman (Norhapifah dkk, 2024).

3) Personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit (Yulizawati dkk, 2019).

4) Posisi dan aktivitas

Ibu bersalin bebas dalam memilih posisi yang diinginkan. Penolong harus mendukung pilihan posisi ibu selama persalinan dan hanya menyarankan alternatif jika tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan dirinya atau bayinya. Kebebasan dalam memilih posisi memungkinkan ibu untuk merasa nyaman dan mengurangi stres selama proses persalinan (Norhapifah dkk, 2024).

5) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Yulizawati dkk, 2019). Beberapa pendekatan dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan, yaitu dukungan suami dan keluarga saat persalinan, pengaturan posisi yang nyaman, teknik relaksasi napas, istirahat yang cukup, menjaga privasi ibu, sentuhan lembut dan pijatan, pijatan pada pinggul, kompres hangat dan dingin, berendam air hangat, serta mendengarkan musik (Norhapifah dkk, 2024).

d. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan

1) Teknik relaksasi pernapasan

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi nafas. Penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala II dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan. 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 (Marsilia dan Tresnayanti, 2021).

Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga memungkinkan ketersediaan oksigen yang maksimum bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian

jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Meilani dan Sukarsih, 2021).

2) Pijat effleurage

Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Pijat effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan gerakan meluncur lembut dengan telapak tangan, dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. 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).

4. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (post-partum/puerperium) artinya adalah periode fisiologis yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wojcieszek dkk., 2023).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Wijaya, dkk (2023) terdapat tiga tahapan masa nifas yang akan dihadapi ibu untuk menyesuaikan dirinya yaitu:

1) Periode immediate postpartum

Merupakan 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

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi dimensi bio-psiko sosial yang harus dipenuhi secara holistik. Menurut Sulfianti dkk., (2022), terdapat beberapa kategorisasi kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI dalam rangka pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke-3 postpartum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan obat supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat dan Exercise

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 jam postpartum. Keuntungan yang diperoleh dari early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang

diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Senam Nifas dan Senam Kegel

Pada masa postpartum terjadi involusi uterus. Senam yang paling baik dan aman untuk dilakukan diawal masa nifas adalah senam kegel. Senam kegel berguna untuk memperkuat otot dasar panggul. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5) Kebutuhan Personal Hygiene dan Seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity) (Permenkes, 2021). Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan

metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Permenkes, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Dukungan keluarga khususnya dukungan suami sangatlah penting bagi ibu dalam dalam program KB. Adanya kesepakatan antara suami dan istri terkait alat kontrasepsi yang digunakan menjadi penentu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kadang terdapat informasi yang tidak tepat di masyarakat tentang satu alat kontrasepsi, menyebabkan suami tidak mendukung program kontrasepsi.

Oleh karena itu, mendukung keberhasilan kontrasepsi dipengaruhi tiga aspek, yaitu pengetahuan ibu, pengetahuan suami dan adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan informasi seutuhnya terutama kepada suami untuk memilih salah satu alat kontrasepsi pada MKJP. Suami dengan yakin dapat menentukan alat kontrasepsi terbaik untuk istrinya, tidak membahayakan kesehatan, hubungan dapat berlangsung nyaman. Dengan demikian dukungan suami baik secara pendanaan maupun emosional diberikan kepada istri untuk melaksanakan MKJP.

Menurut Permenkes (2021) program penggunaan alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP diantaranya:

a) AKDR

IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan

tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. AKDR menghambat mobilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatikidal dan ovosidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi.

Indikasi AKDR indikasi penggunaan AKDR adalah dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (infeksi menular seksual), dan tidak menginginkan metode hormonal.

b) Implan

Metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%.

Indikasi pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

c) Tubektomi/MOW

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga

sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi.

Indikasi dalam kontrasepsi MOW adalah umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan, ibu pasca persalinan, dan pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi.

d) Vasektomi/MOP

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau skrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria). Kontraindikasi: jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu, penderita hernia, pendaharan, hematoma, dan keadaan jiwa tidak stabil.

d. Standar asuhan kebidanan 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. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2. 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.

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

- a. Bayi baru lahir

- 1) Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan eksta uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Febrianti, 2020).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan setelah kehamilan mencapai lebih dari 37 minggu dan memiliki berat saat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi yang baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat membantunya menghadapi masa adaptasi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir merupakan suatu fase krusial yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan intervensi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal (Kemenkes RI, 2019).

- 2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm

- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm
 - d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
 - e) Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali/menit
 - f) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 kali/ menit
 - g) Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul, kulit dilapisi verniks caseosa
 - h) Kuku telah agak panjang dan lemas
 - i) Menangis kuat
 - j) Genetalia : testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
 - k) Pergerakan anggota badan baik
 - l) Refleks isap dan menelan, refleks moro, graf refleks sudah baik
 - m) Anus berlubang, eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar
 - n) Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan atau lengket pada 24 jam pertama.
- 3) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan bayi baru lahir 0 sampai 6 jam menurut Karo dkk. (2023) adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kehangatan

Bayi yang baru lahir wajib menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan yang lebih rendah karena mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi belum optimal

sehingga bayi rentan mengalami hipotermi dan 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.

b) Melakukan penilaian

Penilaian bayi baru lahir antara lain apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik. Hal ini berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir selanjutnya sehingga mencegah morbiditas.

c) Membersihkan jalan nafas

Membersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas. Bila paru-paru bayi baru lahir penuh dengan cairan maka akan menyebabkan masalah pernafasan seperti asfiksia dan *respiratory distress syndrom* (RDS) sehingga membutuhkan perawatan yg lebih intensif.

d) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu sehingga ibu dan bayi mengalami kontak kulit. Inisiasi menyusui dini dilakukan 1 jam ataupun lebih sampai bayi mencari dan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui (Ernawati dkk., 2023).

Inisiasi menyusui dini memiliki beberapa manfaat antara lain sebagai sarana penyesuaian diri bayi, bayi yang baru lahir tidak merasa cemas, ibu lebih tenang dan bahagia, motivasi ibu untuk menyusui menjadi meningkat, dan meningkatkan

imunitas bayi. ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang penting bagi bayi.

e) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

f) Pemberian vitamin K

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (phytomenadione). 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.

g) 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.

h) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi

akibat gonore dan klamidia. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetraksiklin 1% atau gentamisin 3%, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Jika lebih maka upaya pencegahan infeksi tidak efektif.

i) Pemberian imunisasi HB-0

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi Hepatitis-B0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K saat bayi berumur 2 jam di paha kanan secara intramuskular.

b. Neonatus

1) Pengertian

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).

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Neonatus adalah masa transisi kritis di mana bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, termasuk adaptasi pernapasan, sirkulasi, suhu, dan fungsi pencernaan.

2) Standar kunjungan neonatus

Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021) yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KNI) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia pada bayi baru lahir, pemberian tanda identitas, dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi, .

- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Hal-hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu bayi, pemberian imunisasi BCG, penanganan kasus dan rujukan bila diperlukan, serta memberikan pendidikan kepada orang tua tentang tanda-tanda bahaya, ASI eksklusif, menyusui minimal 10 sampai 15 kali dalam 24 jam, pencegahan hipotermi di rumah, dan penggunaan buku KIA

- 3) Asuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) meliputi :

- a) Asah

Pemberian stimulasi mental merupakan langkah awal dalam proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan spiritualitas, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan tujuan lainnya. Stimulasi sebaiknya dilakukan kapanpun ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya

ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, berjalan- jalan, bermain, dan sebagainya (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

Stimulasi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain menggendong bayi, menatap mata, mengajak bayi tersenyum, berbicara, bergantian mengeluarkan suara atau musik yang berbeda, mengantung dan menggerakkan mainan warna-warni (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

b) 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 56 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).

c) Asuh

i. Memandikan bayi

Bayi harus tetap bersih, hangat, dan kering setiap saat. Cara menjaga kebersihan kulit bayi antara lain dengan memandikan bayi, mengganti popok dan pakaian bayi sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak terlalu kepanasan atau kedinginan, serta menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan

bayi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi, sebaiknya memandikan bayi ditunda sampai 6 jam setelah lahir atau hingga kondisi bayi stabil. Selain itu risiko infeksi juga bisa diminimalkan. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain: jaga agar bayi tetap hangat, jaga bayi agar tetap aman dan selamat, serta suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

ii. Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan selama beberapa hari pertama kehidupan, yang membuat matanya berlinang atau belekan. Setelah bayi bangun, kelopak matanya saling menempel. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan menggunakan kapas yang direndam dalam air matang yang telah didinginkan, seka mata dari bagian dalam ke luar, serta menggunakan kapas yang bersih untuk setiap mata (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

iii. Pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah membuat bayi rileks dan nyaman, mendorong tumbuh kembang bayi, menstimulasi saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan menyusu bayi menyusu dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, memperkuat ikatan ibu atau bayi. Saat memijat, pastikan bayi dalam keadaan rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan baby oil agar ibu dapat menggerakkan tangan dengan lembut pada kulit.

Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, kemudian berikan tekanan yang lembut dan merata pada awalnya, lalu tingkatkan tekanan saat

rasa percaya diri muncul. Pastikan untuk mengulangi seluruh gerakan secara perlahan beberapa kali (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

iv. Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui ASI eksklusif. Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Rata-rata jumlah makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir perlu dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

v. Mempertahankan suhu tubuh

Bayi harus selalu berpakaian atau diselimuti setiap saat untuk menjamin bahwa bayi tetap hangat. Rawat bayi kecil di ruangan yang hangat (tidak kurang dari 25⁰ C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi dekat dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, jika ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalkan kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

vi. Pemantauan BAB/BAK

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Warna urine yang terang dengan frekuensi 6-10 kali buang air kecil menandakan asupan cairan bayi

cukup, sedangkan jika lebih dari 8 kali buang air kecil merupakan tanda kecukupan ASI. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

vii. Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) perlu dilakukan untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita hipotiroid kongenital dan tidak (Kemenkes RI, 2023).

Skrining Hipotiroid Kongenital harus dimulai dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya dilakukan SHK secara persuasif dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan tetap memperhatikan keadaan orang tua saat memberikan penjelasan. Pengambilan spesimen darah untuk SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, dan sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive) (Kemenkes RI, 2023a).

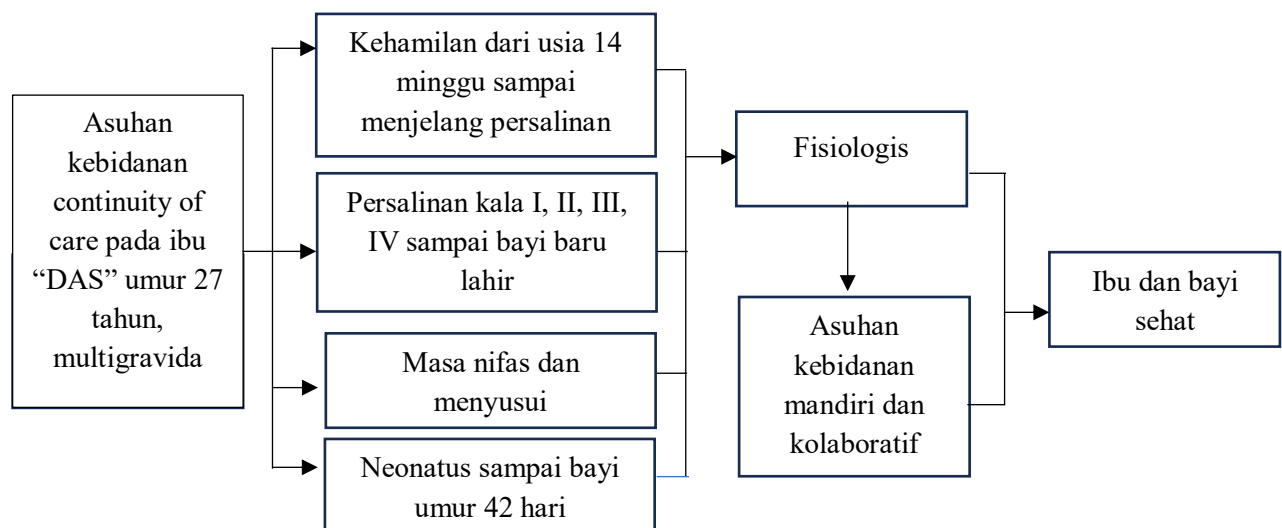
c. Bayi umur 29 sampai 42 hari

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus-menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, diperkenalkan pada makanan pendamping ASI sesuai

dengan umurnya, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola asuh yang sesuai (Azhari dkk, 2024).

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motoric komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajahibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi sampai Umur 42 Hari