

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 memberikan landasan hukum yang komprehensif bagi semua profesi kesehatan, termasuk bidan. Dalam undang-undang tersebut termuat standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan /perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-efektive*. Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas, efektif dan efisien dari waktu ke waktu. Asuhan dilaksanakan secara kontinyu untuk mencapai asuhan yang berkualitas, efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2023).

b. Definisi bidan

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Menurut *Intenational Confederation of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik

kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2016) bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Fitri, 2020).

c. Wewenang bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

d. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual yang meliputi beberapa standar seperti dibawah ini:

1) Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi:

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Dua kali pada trimester kedua
- c) Tiga kali pada trimester ketiga.

2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG)

4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

5) Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:

- a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- b) pengukuran tekanan darah
- c) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
- d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- f) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- h) tes laboratorium;
- i) tata laksana/penanganan kasus; dan

j) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

e. Konsep *Continuity of Care*

1) Pengertian

COC merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (RMNCH), COC meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Fitri, 2020).

2) Periode

Menurut WHO periode waktu pertama dari COC yaitu dimulai pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari COC yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Fitri, 2020).

3) Tujuan

Menurut Nurjismi (2020) tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- (a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- (b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- (c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- (f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- (g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4) Manfaat

COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Widiastini, Karuniadi and Saraswati, 2023).

5) Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Rishel and Armalini, 2022).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi dilanjutkan dengan implementasi hingga lahirnya janin (Rahyani, 2023). Kehamilan pada dasarnya suatu proses yang alamiah namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis oleh sebab itu wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan. Kehamilan terbagi menjadi tiga triwulan atau trimester, yaitu trimester I usia 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+satu hari - 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+satu hari - 40 minggu.

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan trimester II dan III

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 7,5 cm x 2,5 cm dengan berat 30 gram, uterus bertambah berat sekitar 1000 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 22,5 x 20 cm. Pada trimester kedua pembesaran uterus akan berlangsung di luar rongga panggul, uterus akan berada di rongga perut hal ini menyebabkan tinggi fundus uteri dapat dipalpasi (Rahyani, 2023).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan dan dapat diukur. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan perkiraan usia kehamilan. TFU yang stabil/tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin sebaliknya TFU

yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan teknik *McDonald* yaitu ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Perhitungan dilakukan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, dapat dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu (Situmorang, 2021). Pengukuran (TFU) dengan teknik *McDonald* dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut McDonald

No.	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis

Sumber : Situmorang, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 2021.

Pada trimester III, uterus akan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segman atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR) yang terjadi dari *isthmus uteri*. Saat persalinan SAR bersifat aktif untuk berkontraksi karena terdiri dari otot sedangkan SBR bersifat pasif yang akan menipis karena diregangkan.

b) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis

(kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

c) Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan *Human placental lactogen* (HPL) payudara mensekresi kolostrum, ini berlangsung setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan (Rahyani, 2023).

d) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah (Terjadi pada trimester II). Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Rahyani, 2023).

e) Perubahan sistem pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Rahyani, 2023).

f) Perubahan sistem perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Rahyani, 2023).

g) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus

(peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi atau sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Rahyani, 2023).

c. Perubahan psikologis

Pada trimester II, ibu hamil mengalami fase *pre-quickening* yaitu fase dimana ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dengan bayi yang akan dilahirnya dan fase *post-quickening* yaitu setelah ibu merasakan *quickening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

Perubahan psikologis pada trimester III semakin kompleks karena kondisi kehamilan yang semakin membesar, adanya rasa tidak nyaman, rasa khawatir, takut, bimbang dan ragu atas kondisi kehamilannya menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan psikososial dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Rahmananda (2015), dalam penelitiannya melaporkan bahwa dukungan keluarga berperan sebesar 27,8% dalam meningkatkan resiliensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu

hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan (Komariah and Nugroho, 2020).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh nutrisi lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya. Menurut Kemenkes RI (2021) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Wati dan Fatmawati, 2020).

2) Seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu bagian penting dalam menyatakan perasaan kasih sayang, rasa aman dan tenang, kebersamaan dan

kedekatan perasaan dalam hubungan suami istri. Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat pernah mengalami arbotus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Manfaat yang diperoleh dari berhubungan seks saat hamil adalah sirkulasi darah yang lebih lancar, sehingga asupan oksigen dan nutrisi untuk janin tidak terhambat. Hal ini tentunya baik bagi kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin (Wati dan Fatmawati, 2020).

3) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

4) Kebersihan diri

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu. Selain itu pada menjelang persalinan, biasanya ibu hamil akan mengalami keputihan yang menandakan pematangan serviks, oleh sebab itu mengganti pakaian dalam rutin harus dilakukan untuk mencegah timbulnya infeksi dan ketidaknyamanan seperti gatal.

5) Senam kegel

Salah satu bentuk intervensi senam kehamilan oleh tenaga kesehatan dalam mengurangi robekan jalan lahir adalah dengan senam kegel. Latihan kegel

dapat membuat otot dasar panggul lebih elastis hal ini karena otot-otot dasar panggul adalah kelompok penting yang mendukung organ panggul dan membantu untuk mengontrol kandung kemih dan usus. Latihan kegel penting untuk ibu hamil dan pemulihan setelah kelahiran bayi (Wati dan Fatmawati, 2020).

Latihan selama kehamilan dapat mendukung ibu hamil dalam mencegah robekan pada perineum. Ibu yang aktif melakukan latihan akan memiliki otot panggul yang elastis dan lebih mudah untuk proses penurunan janin dalam persalinan (Kurniawan *et al.*, 2020). Kegiatan senam kegel mulai dilakukan secara rutin pada masa akhir kehamilan hingga persalinan dimulai. Menurut penelitian Wati & Fatmawati (2020) senam kegel dapat meningkatkan kekuatan otot panggul pada ibu hamil dan mengurangi risiko terjadinya robekan perineum. Robekan perineum umumnya terjadi pada ibu primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum. Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa menjadi elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum. Hal ini menunjukkan bahwa multigravida saja tidak cukup meminimalkan robekan perineum, dan sudah pernah dilalui pun tidak menjamin perineum mejadi elastis.

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi, serta informasi lainnya. Dalam hal ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil maka

diperlukan adanya penyuluhan P4K sehingga program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat terwujud (Kemenkes RI, 2021).

Program P4K pada ibu hamil juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan perawatan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Fokus dari P4K adalah: pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil.

Stiker P4K memuat beberapa informasi yaitu:

- a. Identitas ibu hamil dan lokasi tempat tinggal ibu hamil
 - b. Tapsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - c. Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
 - f. Pemeriksaan pada kehamilan
- 1) Kebijakan program kunjungan kehamilan

Berdasarkan Permenkes RI. Nomor 21 tahun 2021 Pemeriksaan kehamilan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan minimal dua kali diperiksa oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pelayanan ANC

oleh dokter pada trimester tiga dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Terkait masa Pandemi Covid-19 pelaksanaan pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru dari Kemenkes RI. tahun 2020. Secara garis besar pelayanan Antenatal dilakukan dengan janji temu dan penerapan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak.

2) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil pada setiap pemeriksaan antenatal merupakan kontribusi penting untuk mengetahui perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (18,5-24,9) yang direkomendasikan 11,5 sampai dengan 16 kg (Buku KIA th 2024, hal 108). Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara pervaginam (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2
Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang
di Rekomendasikan untuk Wanita Hamil

Status Prakehamilan	IMT	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan (kg)
Berat badan kurang	<18,5	12,5-18
Berat badan ideal	18,5-24,9	11,5-16
Berat badan cukup lebih	25-29,9	7-11,5
Berat badan sangat lebih	>30	5-9

Sumber : Kemenkes RI., Buku KIA 2024

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine). MAP ibu hamil adalah singkatan dari *Mean Arterial Pressure* (Tekanan Arteri Rata-rata), sebuah indikator penting untuk skrining dini risiko preeklamsia pada ibu hamil. MAP dihitung dari tekanan sistolik dan diastolik, dan nilai lebih dari 90 mmHg dapat menjadi indikasi adanya risiko preeklamsia, terutama jika dilakukan pada trimester pertama dan kedua kehamilan. Tujuan memeriksa *Mean Arterial Pressure* (MAP) pada ibu hamil adalah untuk skrining dini dan deteksi risiko preeklamsia. Pemeriksaan MAP pada trimester pertama dan kedua kehamilan dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko preeklamsia lebih tinggi, memungkinkan intervensi dan pemantauan lebih awal untuk mencegah komplikasi. Rumus umumnya MAP yaitu: Diastolik + 1/3 (Sistolik-Diastolik). MAP normal biasanya berkisar antara 70–100 mmHg (Kemenkes RI, 2021).

c) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021).

d) Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA))

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Presentasi janin diperiksa pada akhir trimester II (usia kehamilan 36 minggu) dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. 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 lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III (Kemenkes RI, 2021)..

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pencegahan anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2021).

h) Pemeriksaan laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes RI, 2021).

i) Tata laksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021).

j) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

k) USG obstetri dasar terbatas

Pemeriksaan USG dapat dilakukan di berbagai usia kehamilan, namun waktu optimal tergantung tujuannya: USG pertama umumnya dilakukan pada usia kehamilan 6-8 minggu untuk memastikan kehamilan, pada 10-13 minggu untuk menentukan usia kehamilan dan jumlah janin, pada 18-24 minggu untuk deteksi kelainan janin, dan pada 27-32 minggu untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, terutama untuk USG 3D/4D.

l) Skrining kesehatan jiwa

Skrining jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi dini gejala kecemasan, depresi, atau masalah emosional lainnya yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi. Skrining ini dianjurkan tiga kali, masing-masing pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas, sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan rutin (ANC). Tujuannya adalah untuk mencegah dampak negatif pada ibu dan bayi serta memastikan kesejahteraan ibu dan anak.

Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik dokter,

bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrumen terstandar seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau alat skrining lain yang sesuai. Skrining jiwa dilakukan satu kali pada di kunjungan K1 dan satu kali pada pada kunjungan K5 selama masa kehamilan, dan satu kali pada kunjungan KF3 selama mas nifas. Skrining dapat diulang apabila ditemukan indikasi gangguan jiwa atau perubahan signifikan pada kondisi psikologis ibu.

g. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan lanjut

Wulandari dan Wantini, (2021) menyebutkan jenis ketidak nyamanan fisik sering dialami ibu pada trimester III adalah:

1) Kelelahan

Fatigue atau kelelahan dapat terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Kelelahan yang dikaitkan dengan peningkatan energi tubuh pada awal dan akhir kehamilan. Hal ini karena kehamilan membuat tubuh bekerja ekstra untuk bisa menyuplai segala kebutuhan terutama nutrisi untuk janin yang berada dalam rahim. Dampak selama kehamilan dapat menyebabkan kelelahan fisiologi yang disertai penurunan keinginan untuk bekerja yang disebabkan oleh faktor psikis atau kelelahan psikologi yang menyebabkan perasaan lelah. Kelelahan yang dialami terus menerus setiap hari berakibat kepada kelelahan kronis (Rahyani dkk., 2023).

Pada trimester II dan III berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ferinawati and Zahara, 2021) menyebutkan bahwa ketidaknyamanan yang biasa dialami adalah mudah lelah. Ibu hamil di trimester kedua masih bisa merasa lelah meskipun umumnya energi mulai meningkat, karena tubuh harus beradaptasi dengan peningkatan hormon, pertumbuhan janin yang pesat, dan kebutuhan gizi

yang lebih besar. Faktor penyebabnya meliputi perubahan hormonal, pertumbuhan janin yang menyerap banyak energi, anemia akibat kurang zat besi, dan tekanan emosional seperti stres atau kecemasan.

2) Sering buang air kecil (BAK),

Membesarnya uterus dan juga penambahan berat jani tentunya akan memberi tekanan pada kandung kemih sehingga keinginan BAK menjadi lebih sering, hal ini dapat diatasi dengan mengosongkan kandung kemih saat BAK dapat dilakukan dengan mencondongkan badan kedepan saat melakukan BAK, membatasi minuman yang mengandung diuretik seperti soda dan *caffeine*.

3) Nyeri pinggang dan nyeri punggung atas bawah

Keluhan ini disebabkan oleh pembesaran payudara, kelelahan, posisi tubuh yang membungkuk saat mengangkat barang, posisi tulang belakang yang hiperlordosis serta kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek. Hal tersebut dapat diringankan dengan penggunaan bra yang menopang dengan ukuran yang pas, hindari sikap hiperlordosis dengan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi, olah raga teratur senam atau yoga.

Ketidaknyamanan berupa nyeri pinggang ini dapat juga menyebabkan susah tidur pada ibu hamil trimester III (Adrian, 2022). Untuk meringankan keluhan ini, Ibu hamil dapat mencoba posisi tidur menyamping ke kiri dengan kaki merangkul guling. Tidur menyamping ke arah kiri juga dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke rahim dan janin. Aromaterapi lavender juga dapat dijadikan pilihan aman bagi ibu hamil dalam memperbaiki kualitas tidur, karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif

sehingga ketika aroma yang dikeluarkan dapat menstimulasi reseptor pada sistem limbik melalui hipotalamus meneruskan ke otak yang kecil sehingga terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Ferinawati and Zahara, 2021).

4) Susah tidur

Keluhan susah tidur dapat disebabkan oleh pembesaran uterus dan dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis seperti takut, gelisah atau khawatir untuk menghadapi persalinan ataupun disebabkan oleh sering BAK. Cara meringankan keluhan ini yaitu dengan mandi dengan air hangat, minum susu hangat sebelum tidur dan melakukan relaksasi (Ferinawati and Zahara, 2021).

5) Kram pada kaki

Kram pada kaki ini sering disebabkan karena sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah yang kurang, kelelahan, uterus yang membesar sehingga menekan rongga pelvis dan juga kurangnya kadar kalsium dalam darah. Hal ini dapat diringankan dengan beberapa cara seperti meluruskan kaki dengan lutut *dorso fleksi*, meluruskan kaki dan melakukan gerakan pada jari-jari kaki dan rendam kaki dengan air hangat (Ferinawati and Zahara, 2021).

h. 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. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan menurut Kemenkes (2016) adalah:

1) 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

2) 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.

3) 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. PROM sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. PROM dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta *deformitas skeletal* (Wati dan Fatmawati, 2020).

4) 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.

5) 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.

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat.

i. *Brain booster* musik *mozart*

Musik *Mozart* dipercaya dapat menjadi *brain booster* selama kehamilan karena diperkirakan dapat menstimulasi perkembangan otak janin, meningkatkan konektivitas saraf, dan bahkan meningkatkan jumlah sel neuron. Selain itu, jenis musik klasik ini juga diyakini dapat memberikan efek menenangkan dan membuat bayi lebih pintar. Cara melakukannya dengan memutar musik *Mozart* secara rutin saat hamil, kemudian putar melalui pengeras suara di rumah atau bisa juga dilakukan dengan menggunakan *head set*, dimana terdapat 12 jenis *Mozart* yang bisa didengarkan secara berurutan. Selain dengan musik, ibu hamil juga bisa melakukan *brain booster* dengan mengajak bercakap-cakap janin dalam kandungan (Baskara dan Zulaikha, 2020).

j. Meditasi dan Prenatal Yoga

Menurut Wati dan Fatmawati (2020) Prenatal yoga adalah latihan yoga yang disesuaikan untuk ibu hamil, menggabungkan gerakan lembut, peregangan, pernapasan, dan meditasi untuk membantu tubuh dan pikiran mempersiapkan

persalinan. Manfaatnya termasuk meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot panggul, melancarkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri punggung, mual, dan kecemasan. Latihan ini umumnya aman dilakukan setelah mendapat izin dari dokter kandungan, terutama mulai trimester kedua (Wati dan Fatmawati, 2020).

Meditasi merupakan komponen penting dalam prenatal yoga untuk menjaga pikiran tetap tenang dan rileks, serta sangat bermanfaat untuk mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan. Teknik-teknik seperti pernapasan dalam (*pranayama*), meditasi kesadaran (*mindfulness*), dan *guided imagery* membantu ibu hamil menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, dan menyiapkan diri secara mental untuk proses persalinan.

k. Kelas ibu

Ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan pada fisik maupun psikologisnya, karena perubahan itu banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut tenaga kesehatan perlu memberi komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) dan mendiskusikan dengan ibu dan keluarga agar mereka dapat menerima bahwa hal tersebut bersifat fisiologis. Bentuk kegiatan untuk mendiskusikan hal ini dapat berupa Kelas Ibu Hamil. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA (Kemenkes RI., 2017).

Tujuan dari kelas ibu hamil menurut Kemenkes RI. (2017) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan,

persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pascasalin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akta kelahiran.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Rahyani, 2022). Tujuan dari asuhan persalinan adalah mengupayakan pelayanan terintegrasi dan lengkap dengan intervensi minimal dengan prinsip keamanan dan kualitas pelayanan yang tetap terjaga untuk mengupayakan kelangsungan hidup serta derajat kesehatan optimal bagi ibu dan bayinya (JNPK-KR, 2017). Hal ini berarti intervensi yang diberikan berdasarkan pada bukti ilmiah dan memberikan manfaat bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Rahyani (2022) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

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

2) *Passage* (Jalan lahir)

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

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

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

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

6) Penolong

Seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu untuk membantu ibu menjalankan proses persalinan, karena memegang peranan penting yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari empat kala (Rahyani, 2022) yaitu:

1) Kala I

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai delapan jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung

dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan yaitu dengan farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik (Lowdermilk *dkk.*, 2014). Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas atau dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.

a) Manajemen nyeri persalinan non farmakologi antara lain:

(1) Akupresur/ *counter pressure*/ pijat sakrum

Counter pressure adalah merupakan teknik pijatan dengan memberikan tekanan konstan pada tulang sakrum menggunakan pangkal tangan atau kepala oleh pendamping persalinan. Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat

mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Wati dan Fatmawati, 2020).

(2) Teknik Pernapasan

Teknik pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen, otot-otot genitalia menjadi rileks, sehingga otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin nyeri bersalin dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi sehingga memperpanjang waktu bersalin. Teknik pernafasan yang tepat akan meningkatkan asupan oksigen yang masuk ke tubuh ibu. Oksigen dibutuhkan untuk proses metabolisme ibu dan janin. Selain itu, Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphen sehingga proses persalinan menjadi lancar menyatakan bahwa dengan teknik nafas yoga terdapat perbedaan bermakna lama kala I fase aktif antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan teknik nafas yoga dengan kelompok ibu yang menggunakan teknik nafas kompensional.

(3) *Gentle Birth*

Gentle birth adalah metode persalinan normal yang bertujuan agar ibu melahirkan dengan tenang dan meminimalkan rasa sakit dengan memanfaatkan teknik pernafasan dan meditasi, serta pendekatan emosional yang positif. Metode ini sering dikombinasikan dengan hypnobirthing, yang melibatkan sugesti positif

dan visualisasi untuk membantu ibu lebih rileks. *Gentle birth* menekankan proses persalinan yang alami, minim intervensi medis kecuali saat ada indikasi medis, dan mendukung ikatan emosional antara ibu dan bayi (Sulistianingsih dan Wijayanti, 2022).

(4) *Gym* atau *Birthing Ball*

Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (Rahyani, 2022). Teknik *Birthing Ball* adalah penggunaan bola gym untuk membantu ibu bersalin menggerakkan pinggul dengan posisi duduk diatas bola (*gymball*) untuk mengurangi nyeri persalinan. *Birthingball* adalah sebuah bola persalinan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu kemajuan persalinan (Irawati dkk., 2019).

b) Dukungan Persalinan

Dukungan persalinan adalah asuhan yang bersifat aktif dan ikut serta kegiatan selama proses persalinan berlangsung. Jenisnya ada dua yaitu dukungan fisik dan dukungan emosional. Dukungan fisik yaitu berupa dukungan langsung yang diberikan keluarga atau suami kepada ibu. Dukungan emosional yaitu dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang meyakinkan ibu bahwa ibu merasa dicintai dan di perhatikan yang pada akhirnya berpengaruh pada keberhasilan.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pir) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum,

tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017) meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

e. Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, berikut beberapa perubahan fisiologis menurut Sulistianingsih dan Wijayanti (2022) yaitu:

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Otot uterus berkontraksi dan berelaksasi yang menyebabkan kavum uteri semakin mengecil sehingga janin terdorong ke rongga pelvik demikian pula servik akan menipis seiring dengan efektifnya kontraksi uterus. Selanjutnya setelah terjadi penipisan disertai dengan dilatasi atau pembukaan. Dilatasi dapat diketahui

dengan pemeriksaan intravaginal. Berdasarkan diameternya dilatasi atau pembukaan servik terbagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten berlangsung kurang lebih delapan jam pembukaan sangat lambat hingga mencapai 3 cm.
- b) Fase aktif yang terdiri dari *akselerasi* berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm, dilatasi maksimal dalam waktu dua jam pembukaan 4-9 cm dan *deselerasi* dalam waktu 2 jam 9-10 cm. Waktu tersebut dijumpai pada primigravida sedangkan pada multigravida tahapan tersebut dapat berlangsung lebih cepat.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Namun pada multigravida, *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Ketuban akan pecah ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap.

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi yaitu sistol 15-20 mmHg dan diastol 5-10 mmHg dan kembali normal diantara kontraksi. Metabolisme tubuh akan meningkat terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot dan juga mengakibatkan suhu tubuh meningkat dengan peningkatan tidak lebih dari 0,5-1⁰C. Pada ginjal, poliuria sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal. Pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu

dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

Kala II persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks telah membuka lengkap hingga bayi lahir. Kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitasnya semakin lama semakin kuat. Perubahan fisiologis pada kala II antara lain pada servik tidak teraba bibir porsio, segmen bawah rahim, servik dan vagina merupakan satu saluran, uterus teraba sangat keras, saat kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap kedepan atas. Kepala janin yang sudah berada dalam ruang panggul di saat kontraksi akan menimbulkan tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek dapat menimbulkan keinginan meneran (Sari *et al.*, 2020).

Pada sistem *cardiovaskuler* aliran darah menuju uterus menurun disaat kontraksi sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat, resisten perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Saat mengedan *cardiac output* meningkat sehingga tekanan darah meningkat. Saat mengedan *cardiac output* meningkat 40-50%. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg dan diastolik 10 mmHg demikian pula kebutuhan akan oksigen meningkat, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1⁰C. Peningkatan metabolisme masih terus berlanjut demikian pula dengan frekuensi denyut nadi (Sintya Dewi *et al.*, 2020).

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III adalah proses setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan plasenta

adalah 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan. Pengeluaran plasenta ini disertai dengan perdarahan. Tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda *Ahfeld*) dan semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sintya Dewi *et al.*, 2020).

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Tanda vital dalam 2 jam pertama setelah persalinan akan berangsur kembali normal, sistem renal dalam 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya allostasis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Pada sistem Kardiovaskular penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Volume darah pasien relatif akan bertambah.

Pada Serviks bentuknya agak menganga seperti corong disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau

perlukaan kecil. Robekan kecil terjadi selama berdilatasi menyebabkan serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

Perinium menjadi kendur karena regangan oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Hormon estrogen, progesterone, dan *Human Placenta Lactogen* hormon menurun setelah plasenta lahir maka prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflek yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga *mioepitel* yang terdapat disekitar *alveoli* dan *ductus* kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam *sinus* yang disebut *let down reflex* (Sintya Dewi *et al.*, 2020).

f. Perubahan psikologis selama persalinan

Fenomena perubahan psikologis yang menyertai proses persalinan antara lain:

1) Perubahan Psikologis kala I

a) Kala I Fase Laten

Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, Ibu mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu

menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir. Ibu akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir. Mekanisme koping yang timbul terhadap rasa sakit akibat his, misalnya dengan pengaturan nafas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman menyebabkan Ibu dapat menerima keadaan bahwa ia harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai. Penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan dukungan mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan

b) Kala I Fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini ibu tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya dilakukan. Pasien fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Jika ia tidak dapat mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar maka pasien akan menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sangat sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenang dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya. Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan

sangat membantu jika suami berada di sisinya sambil membisikkan doa di telinganya.

2) Perubahan Psikologis kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah, lemah, takut.

3) Perubahan Psikologis kala III dan IV

Perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut:

a) Bahagia

Karena telah lama ditunggu yaitu kelahiran bayinya dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b) Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu atau takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR tahun 2017, yaitu:

1) 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 dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu, seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu, meminta ibu untuk bernafas secara benar saat ada kontraksi, melakukan masase pada daerah punggung, dan menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.

2) 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 bagi bayinya. Anjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu berganti posisi. Bidan juga mengajarkan klien untuk mengatur nafas dan melakukan masase secara lembut pada punggung bawah ibu.

3) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan dan proses kelahiran bayi anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air). Pada saat memasuki fase aktif ibu cenderung hanya ingin mengonsumsi cairan saja, anjurkan suami dan keluarga untuk membantu pemenuhan cairan ibu.

4) 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 terbawah janin.

h. Pelayanan persalinan

Pelayanan persalinan di era adaptasi kebiasaan baru berdasarkan Kemenkes RI. (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 - b) Kondisi ibu saat inpartu

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Wahyuningsih, 2018a).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* dan *Remote puerperium*. *Puerperium* dini atau *immediate puerperium* yaitu pemulihan yang berlangsung dalam waktu 0-24 jam dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. *Puerperium intermedial* atau *early puerperium* adalah masa pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh yang dapat berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu. *Remote puerperium* atau *later puerperium* yaitu waktu yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap, waktu untuk sehat ini dapat berlangsung berminggu-minggu, bulan bahkan tahun bagi ibu yang mengalami komplikasi (Wahyuningsih, 2018b).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Wati dan Fatmawati, 2020). Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochea*.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	1000 gr	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : Sulfianti, dkk. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 2021

2) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pengeluaran cairan rahim tersebut selama masa nifas disebut dengan *lochea*. *Lochea* ini akan mengalami perubahan karena proses involusi (Wahyuningsih, 2018b). Perubahan *Lochea* tersebut yaitu

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dari luka plasenta dan serabut desidua dan chorion. Berlangsung dari hari pertama sampai kedua *post partum*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ketiga sampai hari ketujuh *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung lebih banyak serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ketujuh sampai hari ke-14 *post partum*.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

3) Tempat tertanamnya plasenta

Akibat kontraksi tempat tertanamnya plasenta berubah cepat pada hari pertama setelah persalinan mencapai 7,5 cm kemudian mencapai 2,5 cm dalam 10 hari setelah persalinan dan pada minggu kelima sampai keenam ephitelial akan menutup dan meregenerasi sempurna.

4) Perineum, vagina dan vulva

Vagina dan vulva akan mengendur segera setelah persalinan dalam tiga minggu vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil disertai rugae yang berangsur-angsur muncul kembali. Perineum akan memperoleh sebagian

besar tonusnya sekalipun lebih kendur dari sebelum melahirkan pada hari kelima *post partum*.

5) Laktasi

Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan mempersiapkan fungsinya untuk menyediakan ASI bagi bayi baru lahir. Mekanisme yang terjadi di payudara ada dua yaitu produksi ASI dan mengeluarkan ASI. Setelah melahirkan terjadi umpan balik positif yaitu kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan hormon prolaktin hingga hari ketiga yang menyebabkan pembuluh darah membesar sehingga timbul rasa hangat pada payudara. Sel-sel acini penghasil ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting reflek saraf akan merangsang kelenjar hipofisi posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang merangsang reflek let down sehingga terjadi pengeluaran ASI melalui *sinus laktiferus* ke *ductus laktiferus* pada puting susu ibu.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih

sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

Perubahan psikologis yang dominan pada masa nifas bersifat emosi dan suasana hati ibu, dimana hal ini merupakan petunjuk yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusu, tidur dan menangis. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari karena menyusui. Perhatian dan dukungan yang baik pada ibu, serta yakinkan bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami, memberikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum (Kemenkes, RI. 2018).

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Azizah (2020) menguraikan beberapa kebutuhan masa nifas diantaranya:

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup (utamanya protein dan karohidrat) dan bergizi seimbang. Ibu harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, minum sedikitnya 3 liter per hari, zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca bersalin serta kapsul vitamin A 2 x 200.000 unit.

2) Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk segera mungkin untuk membimbing klien bangun dari tempat tidurnya karena aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh. Selain itu ambulasi dini juga membantu mencegah thrombosis pada vena tungkai dan membantu kemandirian ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas yang dimaksud tentunya dapat dilakukan secara bertahap dengan jarak waktu dari aktivitas dan istirahat.

3) Eliminasi

Ibu nifas dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam delapan jam setelah persalinan. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak hal itu dapat dibantu dengan melakukan rangsangan seperti mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya dua sampai tiga hari *post partum* masih sulit buang air besar. Hal ini akibat trauma pasca persalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik dan perineum yang sakit dan juga karena keadaan psikis ibu yang masih takut jika jahitan lepas. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet tinggi serat serta ambulasi teratur dapat membantu regulasi buang air besar klien.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

6) Kebersihan diri atau perineum

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman serta mempercepat penyembuhan. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur minimal dua kali sehari.

8). Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Berikut dibawah

ini menurut Pedoman Pelayanan Kontrasepsi (2025) akan dijelaskan lebih rinci mengenai IUD.

a) Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, *reversible*, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).

b) Jenis-jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).

c) Cara Kerja

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopii*, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.

d) Indikasi

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari

IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

e) Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin

f) Efektifitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektifitasnya

g) Keuntungan

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektifitas cukup tinggi, *reversible*, dan cocok untuk penggunaan secara massal. Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.

Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat.

h) Kekurangan

Adapun beberapa kekurangan pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan *menometroragia*), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

i) Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat

juga terjadi *spotting* antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan paling sedikit empat kali menurut Kemenkes RI. (2020). Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/ kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali. Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*).

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti : mastitis (radang pada

payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada 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 yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas Keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda bahaya pada nifas menurut Kemenkes RI (2016):

a). Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum Haemorrhage*), atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi

dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama

b). Perdarahan paska persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya ruptur perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa nifas (Azijah, 2020). Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Kejadian laserasi perinium akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (JNPK-KR, 2017)

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran,

cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat.

Menurut Rusmilawati *et al* (2021) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan rupture perineum. Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum maka kemungkinan tidak akan terjadi ruptur perineum. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan akan terjadi peningkatan hormon yang dapat melembutkan jaringan ikat apabila dilakukan pemijatan di area perineum secara rutin. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah terjadinya ruptur perineum maupun episiotomi (Azijah, 2020).

c). Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut: tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernapasan dapat meningkat/menurun, kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, *lochea* bernanah berbau (Azijah, 2020).

d). Keadaan Abnormal pada Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI,

mastitis, dan abses mammae.

e). Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandung dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3–4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

f). Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif.

7) Asuhan Komplementer Ibu Nifas

Pada masa nifas tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran Rahim seperti semula, keluarnya cairan dari vagina serta kelelahan setelah proses persalinan dan emosi yang naik turun (*postpartum depression*) berkaitan dengan perubahan hormon setelah melahirkan. Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pijatan dan senam nifas (Hairunnisyah dan Retnosari, 2022).

1) Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorfin, dan Sugestif)

Kombinasi pijat endorfin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik. Metode SPEOS merupakan

gabungan dari stimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae. Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh *Constance Palinsky*. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Metode massase endorphin digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung dengan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V ke arah tulang ekor (Wati dan Fatmawati, 2020).

2) Senam kegel dan senam nifas

Latihan selama kehamilan dapat mendukung ibu hamil dalam mencegah robekan pada perineum. Ibu yang aktif melakukan latihan akan memiliki otot panggul yang elastis dan lebih mudah untuk proses penurunan janin dalam persalinan. Kegiatan senam kegel mulai dilakukan secara rutin pada masa akhir kehamilan hingga persalinan dimulai. Senam kegel dapat meningkatkan kekuatan otot panggul pada ibu hamil dan mengurangi risiko terjadinya robekan perineum.

Gerakan – gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang

terdapat diperineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka).

5. Asuhan kebidanan pada bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu kehamilan dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Azijah, 2020). Kondisi ketika lahir bayi tersebut langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari.

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru Lahir. Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*).

a) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan:

(1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,

(2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

(3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.

(4) Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan usaha pemberian ASI sedini mungkin dan berlanjut secara eksklusif hingga enam bulan Faisal *et al.* (2020) dalam Rismawati dan Ohorella (2021). Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Rismawati dan Ohorella, 2021).

c) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan secara luas diseluruh dunia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2007 sudah merekomendasikan untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga dua menit untuk bayi normal Nurrochmi dkk. (2014) dalam Rafika (2018). Penjepitan tali pusat tunda merupakan strategi yang murah dan efektif untuk menurunkan kejadian anemia pada bayi (Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm

dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm, kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (JNPK-KR, 2017).

d) Perawatan tali pusat

Prinsip utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga area tersebut tetap bersih dan kering. Perawatan tali pusat yang benar akan menyebabkan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama hal ini akan mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Perawatan yang dianjurkan adalah membiarkan tali pusat dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun tertutup popok. Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Hal ini bertujuan agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebabkan infeksi (Agustin, 2022).

e) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata merupakan pengobatan yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoe* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

f) Pemberian Vitamin K

Profilaksis vitamin K₁ (fotomenadion), vitamin K₁ diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal. Hal ini diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar

prothrombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupannya (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

g) Pemberian imunisasi

Menurut Kemenkes RI, (2024) imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

(1) Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C (Kemenkes RI, 2024).

h) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

b. Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan juga penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Periode ini berlangsung dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Permenkes RI nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial asuhan yang diberikan pada neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya

dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini *et al.*, (2023) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih

a) *Bonding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). *Attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

3) Asuh

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi utama pada bayi baru lahir adalah ASI (Air Susu Ibu) eksklusif selama 6 bulan pertama, yang menyediakan nutrisi esensial seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Selain itu, bayi membutuhkan kalori sekitar 100-120 kkal/kg/hari. ASI (Air Susu Ibu) memberikan berbagai manfaat penting untuk bayi, termasuk memperkuat sistem kekebalan tubuh karena mengandung antibodi yang melindungi dari infeksi, mendukung perkembangan otak dan fisik dengan nutrisi lengkap, serta membantu menjaga berat badan ideal. ASI juga memudahkan pencernaan bayi, mengurangi risiko alergi dan penyakit kronis, serta memiliki nutrisi yang dapat berubah seiring pertumbuhan bayi.

b) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai enam jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi.

Menurut Nugroho (2024) Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

- (1) Menjaga bayi agar tetap hangat
- (2) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat
- (3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

c) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut.

d. Skrining hipotiroid kongenital

Hipotiroid kongenital adalah kondisi penurunan 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 (Kemenkes, 2019). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroestimulating hormone (thyrotropin, TSH) (Steven J. Korzeniewski *et al.*, 2023).

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2016). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

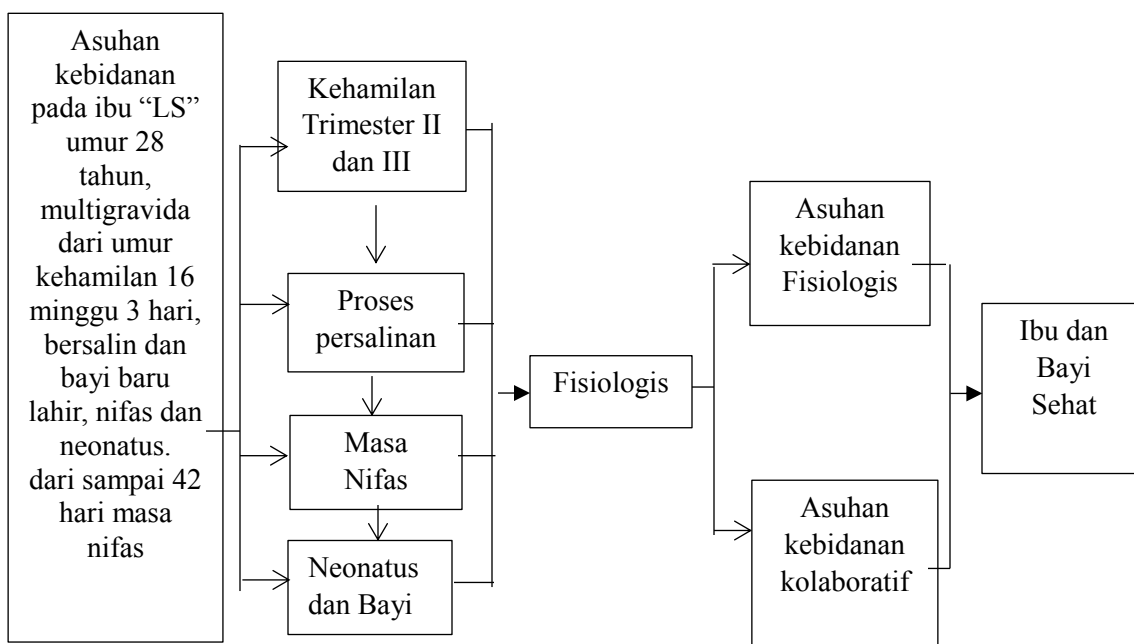
e. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) pada neonatus umumnya dimulai dengan skrining oksimetri nadi yang dilakukan 24-48 jam setelah lahir. Tes ini mengukur kadar oksigen dalam darah dengan sensor yang dipasang pada

tangan dan kaki bayi. Selain itu, pemeriksaan fisik menyeluruh juga dilakukan, termasuk pemeriksaan bising jantung dan penilaian tanda-tanda lain seperti kulit pucat atau kebiruan, napas cepat, dan kesulitan menyusu. Tujuannya yaitu mendeteksi penyakit jantung bawaan kritis, yaitu kondisi yang dapat mengancam jiwa jika terlambat ditangani. Cara kerjanya yaitu alat *pulse oximeter* dipasang pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi secara bergantian untuk mengukur saturasi oksigen darah. Katagori hasilnya yaitu dikatagorikan lolos jika ika saturasi oksigen pada tangan kanan $\geq 99\%$ dan pada kaki $\geq 98\%$. Zona kuning jika hasil tidak sesuai, skrining diulang maksimal dua kali dalam satu jam. Zona merah jika hasil tetap tidak sesuai, bayi harus segera dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2024).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus