

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara dan telah diberi izin dan kualifikasi untuk menjalankan praktik kebidanan (Setiawati dan Susanti, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyatakan kebidanan merupakan perawatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, dan kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes, 2017).

b. Tugas dan wewenang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan pasal 12 menyatakan terkait tugas dan wewenang tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya, sebagai berikut:

- 1) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

- 2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Kemenkes RI, 2024).

Tugas dan wewenang bidan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 3) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukannya sesuai dengan ruang lingkup dan wewenangnya (Kemenkes, 2020). Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Proses pengkajian terdiri dari data subjektif yang meliputi hasil anamnesis dan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara logis dan akurat sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien/pasien yang sesuai dengan hasil diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan pada *evidence based*, fasilitas yang ada, dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan terdiri dari tindakan segera, tindakan antisipasi, dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan asuhan dan tindakan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan pada klien/pasien.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian merupakan pencatatan hasil asuhan secara lengkap, akurat, dan jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment, and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

d. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga

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

2. Konsep dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus mampu memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan (*Continuity of care*). Pelayanan *Continuity of care* dapat tercapai apabila terjalinnya hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan (Amelia dan Marcel, 2024). *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi

baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (Wanawati dan Salafas, 2024).

b. Tujuan dan manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu serta bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat pada ibu maupun bayi dengan meminimalkan adanya trauma
- 5) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas agar berjalan normal serta mendukung ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu serta keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan ibu dan bayi (Arlenti dan Zainal, 2021)

Pendampingan ibu hamil dengan asuhan COC secara komprehensif dapat membantu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kesejahteraan ibu serta janin (Agustina dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kostania (2020) menyatakan bahwa penerapan asuhan COC berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama persalinan sebanyak 91,01%, BBL yang lahir tanpa komplikasi sebanyak 95,51%, pada nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu didapatkan dalam keadaan normal. Sebagian besar ibu mengatakan sangat puas atas pelaksanaan asuhan ini dengan persentase kepuasan sebesar 73,03%.

c. Dampak tidak menerapkan COC

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan adalah meningkatnya risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti dkk., 2023).

3. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II dan trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi secara alamiah yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) sejak hari pertama haid terakhir (Kasmiati dkk., 2023). Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan diartikan sebagai proses menyatunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Cholifah dan Rinata, 2022).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi ibu hamil

Menurut Ariendha dkk (2020) ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi selama kehamilannya yaitu:

1) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil terdiri dari perubahan uterus dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar

dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Vagina dan vulva berubah karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi vagina vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (*tanda chadwick*). Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*, kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Munisah dkk., 2022).

2) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk mempersiapkan laktasi. Selama trimester pertama, sistem duktus mengembang dan bercabang ke jaringan adiposa sebagai respons terhadap peningkatan estrogen. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan penurunan jaringan adiposa dan proliferasi dan pemanjangan duktus. Estrogen juga merangsang kelenjar pituitari yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Pada minggu kedua puluh kehamilan, kelenjar susu cukup berkembang untuk menghasilkan komponen susu karena stimulasi prolaktin. Produksi ASI dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi dan kolostrum diproduksi selama masa ini. Pada trimester ketiga dan segera setelah melahirkan, kadar ini menurun, sehingga memungkinkan produksi ASI dan akhirnya keluar untuk menyusui. Sebagian besar kehamilan menyebabkan areola menjadi gelap, payudara membesar, dan kelenjar *montgomery* menjadi lebih menonjol. Involusi pasca-laktasi terjadi saat produksi ASI berhenti karena penurunan prolaktin (Alex dkk., 2020).

3) Sistem endokrin

Sistem endokrin pada ibu hamil erat hubungannya dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan hormon HCG yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan, namun semakin tua kehamilan kadar hormon HCG akan berkurang. Hormon progesteron meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi. Somatotrofin plasenta seperti laktogen plasenta dan hormon pertumbuhan plasenta menghasilkan perubahan metabolisme ibu namun menguntungkan bagi janin, meskipun dalam beberapa kasus dapat menyebabkan diabetes gestasional. Selain perubahan metabolisme, kehamilan dapat memengaruhi berbagai sistem endokrin ibu lainnya termasuk fungsi tiroid dan sistem renin-angiotensinaldosteron (Kuo dkk., 2018).

4) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (*epstaksis*) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Ariendha dkk., 2020).

5) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Ariendha dkk., 2020).

6) Sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologi yang dapat terjadi saat kehamilan pada sistem kardiovaskuler adalah adanya retensi cairan bertambahnya beban volume dan curah jantung, terjadinya hemodilusi sehingga menyebabkan hemoglobin turun sampai 10% sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia, akibat pengaruh hormon tahanan perifer vaskular menurun, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg yang kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan, curah jantung bertambah 30-50, volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%, pada trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dan mengakibatkan volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Ariendha dkk., 2020).

7) Sistem hematologi

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Ariendha dkk., 2020).

8) Sistem gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologi tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Ariendha dkk., 2020).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu hamil disarankan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Triana dkk., 2021).

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) membutuhkan tambahan kalori sekitar 500 kkal/hari, untuk menunjang kenaikan berat badan 0,5/minngu. Peningkatan nutrisi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Retnaningtyas dkk., 2022). Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, namun kebutuhan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat indeks massa tubuh (IMT) atau *body mas*

index (BMI) sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Gizi kurang	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Kelebihan BB	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9 kg

Sumber: Kemenkes, 2023

Menghitung IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

(1)Kalori (energi)

Penambahan kalori selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan sebesar 15% dan bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 penambahan kebutuhan kalori pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal. Kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) membutuhkan tambahan kalori sekitar 500 kkal/hari, untuk menunjang kenaikan berat badan 0,5/minggu. (Paramita, 2019).

(2)Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan AKG tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua, dan 30 gram untuk trimester ketiga. Protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin (Paramita, 2019).

(3)Folat (asam folat)

American college of obstetrics and gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan untuk mencegah *neural tube defect* atau kelainan pada otak dan tulang belakang pada janin. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau, serta kacang polong (Fara dkk., 2023).

(4)Zat besi

Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran (Fara dkk., 2023).

(5)Zat seng (zinc)

Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa kehamilan adalah 15 mg sehari yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum, namun kelebihan suplement seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Paramita, 2019).

(6)Kalsium

Wanita hamil membutuhkan 1.000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Bayi akan mendapatkan kalsium yang

dibutuhkannya dari tulang ibu jika tidak diperoleh dari makanan (Fara dkk., 2023)

c) *Personal hygiene*

Ibu hamil mengalami penambahan aktivitas metabolisme oleh karena itu ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil dianjurkan untuk setelah buang air kecil dan buang air besar mencuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun, secara rutin menyikat gigi dua kali sehari, mandi dua kali sehari, membersihkan area kemaluan dan payudara setiap hari, mengganti pakaian dalam setiap hari, dan menghindari pakaian yang terlalu ketat (Triana dkk., 2021).

d) Eliminasi

Pada saat hamil wanita akan mengalami sering buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit terutama saat kehamilan trimester ketiga. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Triana dkk., 2021).

e) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Setiap kondisi kehamilan berbeda-beda, maka batas aman frekuensi untuk berhubungan seksual juga akan berbeda yang terpenting wanita tersebut tidak memiliki riwayat keguguran dan perdarahan (Triana dkk., 2021).

f) Mobilisasi atau aktivitas fisik

Melakukan mobilisasi atau aktivitas fisik dengan cara yang tepat dapat membantu ibu hamil tetap sehat dan bugar, meningkatkan energi, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Pada masa

kehamilan akan terjadi banyak perubahan dari segi mood, fisik ataupun hormonal. Pada masa kehamilan, aktifitas fisik merupakan salah satu cara memperoleh peningkatan kesehatan fisik ataupun mental ibu hamil (Susilawati dkk., 2022).

g) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun ibu hamil tidak dapat tidur pada siang hari ibu dianjurkan untuk berbaring untuk istirahat (Triana dkk., 2021).

h) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Triana dkk., 2021).

i) Perencanaan persalinan

Tujuan dari pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, dana, KB pasca persalinan (Herlina dkk., 2021).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Suami yang menerima dan

memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama (Triana dkk., 2021).

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Triana dkk., 2021).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga, meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Triana dkk., 2021)

d. Pelayanan antenatal terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki

kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

2) Standar pelayanan antenatal terpadu (12T)

Standar pelayanan kehamilan dari kemenkes yang mengacu pada 12 pemeriksaan penting untuk memantau kesehatan ibu yang meliputi:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

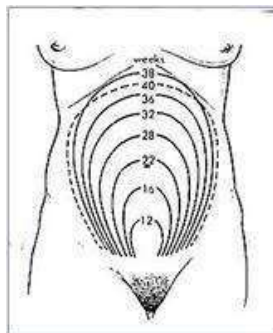
Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak. Ibu hamil dengan KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20

minggu dengan menggunakan pita ukur. Status pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (9) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid



Gambar 1. Pembesaran Uterus Sesuai Umur Kehamilan
Sumber: Ariendha dkk., 2020

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus differi (Td) bila diperlukan

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatarum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

g) Pemberian tablet tambah darah selama masa kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) setiap hari. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh.

h) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti

mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

i) Tes laboratorium

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

j) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

k) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil

pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

l) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

e. Tanda bahaya pada kehamilan

Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan (Nurjaya dkk., 2020).

1) Tanda bahaya kehamilan trimester I

a) Perdarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss* (Triana dkk., 2021).

b) Muntah terus dan tidak bisa makan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena

meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemesis gravidarum (Triana dkk., 2021).

c) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Triana dkk., 2021).

d) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital (Triana dkk., 2021).

2) Tanda bahaya kehamilan trimester II

a) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilan. Gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

b) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam

kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah (Triana dkk., 2021).

3) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini dapat dikatakan ibu hamil mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Triana dkk., 2021).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Triana dkk., 2021).

c) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan

serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Triana dkk., 2021).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia (Triana dkk., 2021).

e) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

f) Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

(Triana dkk., 2021).

f. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul (Pankrasia dkk., 2022). *Prenatal yoga* adalah kombinasi senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang meliputi gerakan pernapasan (*pranayama*), postur tubuh (*mudra*), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu memperlancar kehamilan dan persalinan. Latihan *prenatal yoga* dirancang khusus untuk menjaga kebugaran ibu hamil. (Christiana dan Kurniawati, 2023).

2) *Massage Effleurage*

Massage Effleurage adalah salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil. *Massage Effleurage* merupakan teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan berupa usapan lembut panjang dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Massage Effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Ula dkk., 2024).

3) *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang dikembangkan untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin. Stimulasi *brain booster* pada janin dapat

dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu, dan ibu dapat mendengarkan musik klasik karena musik klasik sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya (Suparni dkk., 2019).

4) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan pemijatan yang dilakukan pada daerah perineum dengan tujuan untuk meningkatkan aliran darah, melembutkan jaringan ikat dan elastisitas area perineum. Pijat perineum dapat dilakukan saat kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu atau beberapa minggu sebelum persalinan dengan durasi 5 hingga 10 menit sekali pijat (Faroha dkk., 2024). Pijatan perineum ini dapat dilakukan dengan memberikan *virgin coconut oil* (VCO). VCO mengandung asam lemak tidak jenuh yang berupa asam oleat dan tinggi antioksidan.

4. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E,2022.Vol.1,No.2).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari

hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

b. Indikator KEK

Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti E, 2022. Vol.1, No.2).

c. Dampak Kekurangan Energi Kronis

Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati. 2013).

d. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil,

Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal. Bentuk makanan berupa nasi dengan tumis daun singkong dan ikan, ayam goreng, martabak isi suwir ayam, nasi tim ikan, bakso tahu atau kudapan yang diberikan setiap hari selama 3 bulan. Dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (kemenkes, 2025).

e. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal

Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal merupakan program pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan gizi, bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi, memperbaiki status gizi, dan mencegah dampak buruk bagi ibu serta janin, termasuk stunting. PMT di berikan pada ibu hamil dengan mengalami KEK selama 120 hari (kemenkes, 2025)..

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang sudah cukup bulan, beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Menurut WHO persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin atau uri) dimulai dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Wahyuni dkk.,

2023). Saat persalinan leher rahim menipis dan terbuka sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang merupakan tanda awal persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Jika perubahan serviks tidak terjadi akibat kontraksi rahim, maka ibu tidak dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut lima benang merah. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah :

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan terhadap infeksi
- 4) Pendokumentasian asuhan persalinan dan rekam medis
- 5) Rujukan

(JNPK-KR, 2017)

c. Tanda-tanda persalinan

- 1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur serta intervalnya makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan pada serviks. Frekuensi kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit yang dapat mengakibatkan perubahan pada serviks. Ibu akan merasakan perut kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri yang dijalarkan dari pinggang

ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ariendha dkk., 2020).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awal. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus (Ariendha dkk., 2020).

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali (Ariendha dkk., 2020).

d. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

Menurut Fitriahadi dan Utami (2019) terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan.

1) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) Janin dan plasenta (*passager*)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari *passager* yang menyertai janin.

Tabel 2
Perbedaan His Pendahuluan dan His Persalinan

His Pendahuluan	His Persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber: (Ariendha dkk., 2020)

3) Kekuatan/tenaga ibu (*power*)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

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

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala pembukaan his berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulai terjadi persalinan jika timbul his dan mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 14 jam yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek. Kontraksi yang dirasa adekuat apabila tiga kali serta lebih dalam 10 menit, dengan durasi berkisar 40 detik juga lebih (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Gejala serta tandanya mencakup: ibu hendak ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Gejala serta tandanya mencakup terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan

darah tiba-tiba (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditujukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan 1 jam pertama pada kala IV setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (JNPK-KR, 2017).

Pemantau kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembar partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. Partograf digunakan setelah ibu memasuki fase aktif. Kegunaan partograf, yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Fitriahadi dan Utami, 2019).

f. Asuhan komplementer dalam persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian

keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin (Susanti dan Utami, 2022). Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk., 2020).

2) Terapi *counterpressure*

Teknik *counterpressure* meningkatkan respon adaptasi nyeri persalinan pada kala I fase aktif. *Counterpressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber nyeri pinggang pada proses persalinan. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha dan relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, sehingga memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Palilingan dkk., 2023).

6. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah suatu proses yang akan dialami oleh setiap ibu, khususnya ibu bersalin yang terjadi mulai dari plasenta lahir hingga 42 hari pasca bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial sehingga ibu pada tahap ini sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Saat masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan akan melakukan pemantauan secara maksimal apabila pemantauan dilakukan secara kurang maksimal dapat menyebabkan berbagai macam masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa

nifas (Fitri., 2023). Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat terjadi akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berdampak juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Pasaribu dkk, 2023).

b. Tahapan masa nifas

Periode tahapan pada masa nifas terdiri dari empat periode, yaitu:

1) *Periode immediate postpartum*

Periode ini terjadi segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena antonia uteri. Pada periode ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih, tekanan darah, suhu (Wijaya dkk., 2023).

2) *Periode early postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 24 jam sampai 1 minggu pasca melahirkan. Bidan pada periode ini perlu memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, nutrisi ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Wijaya dkk., 2023).

3) *Periode late postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan. Pada periode ini bidan tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Wijaya dkk., 2023).

4) *Remote puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan seorang ibu nifas dalam pemulihan dan sehat terutama apabila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya dkk., 2023).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Proses involusi

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Tahapan involusi uterus yaitu dimulai dari iskemia myometrium sehingga terjadi autolisis penyebab penurunan hormon estrogen dan progesterone sehingga atrofi jaringan yang membuat intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sehingga perubahan lokasi uterus turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat

(3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram

(4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram

(5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Puspasari dan Istiyati, 2024).

b) Perubahan serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah dua jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu keenam postpartum serviks sudah menutup kembali (Puspasari dan Istiyati, 2024).

c) *Lokhea/Lochea*

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik Lokhea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

(1) *Lochea rubra*/merah

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea terdiri

atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2)*Lochea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari keempat hingga hari ketujuh hari postpartum.

(3)*Lochea serosa*

Lokhea ini muncul pada hari ketujuh hingga hari keempatbelas postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4)*Lochea alba*

Lokhea ini muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Puspasari dan Istiyati, 2024).

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postpartum hari

kelima perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Puspasari dan Istiyati, 2024)

2) Payudara

Konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai setelah kelahiran plasenta. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

(1)Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.

(2)Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.

(3)Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

(Armini dkk., 2020)

3) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus (Khasanah dan Sulistyawati, 2017)

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

4) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Pada ibu nifas dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, jika otot-ototnya tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur. Terdapat pemisahan atau diastasis muskulus rektus yang jelas. Pada keadaan ini, dinding abdomen di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh peritoneum, fascia tipis, lemak subkutan dan kulit. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

5) Perubahan kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang dapat terjadi selama masa nifas yaitu:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan meningkat lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Denyut nadi

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60 sampai 80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Wijaya dkk., 2023).

6) Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a) *Fase taking in*

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari pasca melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif. Pada tahap ini, bidan bisa menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu agar dapat berhasil melahirkan anaknya (Wijaya dkk., 2023).

b) *Fase taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 sampai ke 10 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan lain sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan merasa kurang mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi (Wijaya dkk., 2023).

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu

mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi *postpartum* biasanya dapat terjadi pada periode ini (Wijaya dkk., 2023).

d. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI (Wijaya dkk., 2023)

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah dua jam postpartum. Pemulihan pasca persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dini (Wijaya dkk., 2023).

3) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena *springter uretra* tertekan

oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskullo spingter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila BAK dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b) Buang air besar (BAB)

BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari postpartum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma (Wijaya dkk., 2023).

4) Personal hygiene

Masa *postpartum* menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal dua kali sehari, bagian-bagian paling utama dibersihkan adalah daerah payudara dan organ genitalia dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang (Wijaya dkk., 2023).

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi *postpartum* (Wijaya dkk., 2023).

6) Perawatan luka perineum

Pemahaman ibu nifas mengenai cara perawatan organ intim berdampak pada peningkatan perilaku ibu nifas saat melakukan perawatan organ intim. Ibu

dianjurkan merawat perineum atau alat genetalia dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya tiga kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Amelia dkk., 2024).

7) Seksual

Ibu nifas disarankan untuk menunda hubungan seksual selama 4 sampai 6 minggu setelah persalinan agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk pulih. Perubahan hormon setelah melahirkan dapat menyebabkan vagina lebih kering, sehingga ibu nifas mungkin mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa tertentu, misalnya 40 hari setelah kelahiran (Amelia dkk., 2024).

8) Keluarga berencana

Penggunaan kontrasepsi penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan, pasangan dianjurkan menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amelia dkk., 2024).

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali

(Kemenkes, 2024).

1) Kunjungan kesatu (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilaksanakan pada enam jam hingga dua hari (48 jam) pasca melahirkan. Tujuan dari KF 1 adalah mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti, memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan mencegah hipotermia pada bayi (Kemenkes, 2024).

2) Kunjungan kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada hari ketiga sampai ketujuh pasca melahirkan. Tujuan dari KF 2 adalah untuk memastikan involusi uterus dan kontraksi uterus baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling terkait perawatan tali pusat dan cara merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2024).

3) Kunjungan ketiga (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan dari hari kedelapan hingga 28 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan pada KF 3 sama seperti KF 2, yang membedakan pada KF 3 terdapat skrining kesehatan jiwa. Masa ini merupakan masa menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba dan memastikan bahwa ibu nifas tidak mengalami depresi atau kecemasan (Kemenkes, 2024).

4) Kunjungan keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilaksanakan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan. Tujuan dari KF 4 adalah untuk menanyakan kepada ibu terkait penyulit

ibu dan bayi yang dialami, melakukan konseling kontrasepsi/KB secara dini, dan konseling hubungan seksual (Kemenkes, 2024).

f. Asuhan komplementer dalam nifas dan menyusui

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan diarea punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi ductus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk., 2020).

2). Senam kegel

Senam kegel bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka dengan memperlancar sirkulasi darah ke perineum (Indria dkk., 2024). Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin(Sulisnani dkk., 2022).

3). *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya dengan memberikan kalimat-kalimat

afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Definisi *hypnosis* sendiri adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. *Hypnosis* sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh (Armini dkk., 2020).

7. Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 sampai 4000 gram dan dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Suryaningsih dkk., 2023).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan

periode transisi yaitu:

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

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus yang umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini dkk., 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Pada periode ini jika memungkinkan bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk., 2017).

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

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

reaktivitas (Armini dkk., 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a) Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Ernawati dkk., 2023).

b) Perubahan sistem peredaran darah

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah (Azhari dkk., 2024).

c) Perubahan sistem pengaturan suhu bayi baru lahir

Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

(1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan

(2)Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur

(3)Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

(4)Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Azhari dkk., 2024).

d) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

Rangsangan pernapasan pertama:

(1)Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

(2)Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis

(3)Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan

(4)Refleks depresi hering breur

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervaginam mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ml) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan

pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Suryaningsih dkk., 2023).

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uterus menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan (Suryaningsih dkk., 2023).

f) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Ernawati dkk., 2023).

g) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah (Suryaningsih dkk., 2023).

4) Asuhan bayi baru lahir

a) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi di atas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding (Suryaningsih dkk., 2023).

b) Pencegahan infeksi

Pencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dengan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (ASI) (Azhari dkk., 2024).

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5⁰C, suhu rektal 36,5-37,5⁰C, dan suhu axila 0,5-1⁰C lebih rendah dari suhu rektal (Armini dkk., 2017).

d) Perawatan tali pusat

Hal yang paling terpenting dalam perawatan tali pusat adalah memastikan

tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit diangkat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari (Suryaningsih dkk., 2023).

e) Profilaksis salep mata

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya BBL diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata BBL (Suryaningsih dkk., 2023).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang lahir normal dan cukup bulan diberikan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha bagian lateral. Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD (Solehah dkk., 2021).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Pemberian imunisasi HB-0 diberikan sebanyak 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Pemberian vaksin ini dilakukan secara intramuscular di paha bagian anterolateral (Solehah dkk., 2021).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28

hari. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024)

2) Standar pelayanan neonatus

Standar pelayanan kunjungan neonatus minimal dilakukan tiga kali, dengan ketentuan:

a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0 (Kemenkes, 2024).

b) Kunjungan neonatus 2 (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi (Kemenkes, 2024).

c) Kunjungan neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda baya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes, 2024).

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan pada neonatus adalah dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- (a)Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena berfungsi membantu membentuk kekebalan tubuh
- (c)Bayi harus disusui kapan saja saat bayi mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

(2)Eliminasi

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

(3)Tidur

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

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam kurun waktu 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. (Armini dkk., 2017).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih adalah ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dengan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak, lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Armini dkk., 2017).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria, dan berakhlak mulia maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. (Armini dkk., 2017).

d) Skrining hipotiroid kongenital

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan metode yang digunakan

untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi (Muharis dan Triani, 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Hasil skrining positif dengan menggunakan kertas adalah $TSH \geq 20\text{mU/L}$, harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terap (Muharis dan Triani, 2024).

e) Skrining penyakit jantung bawaan

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil pemeriksaan disebut negatif bila saturasi (SpO_2) tangan kanan dan salah satu kaki $\geq 95\%$ atau terdapat selisih $\leq 3\%$. Bila hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan positif bila dijumpai SpO_2 3% antara ekstremitas atas dan bawah. Neonatus dengan hasil pemeriksaan pulse oksimeter positif harus diperiksa lebih lanjut dengan ekokardiografi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan PJB kritis (Amal dan Ontoseno, 2023).

c. Bayi Umur 29-42 Hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 2 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga

kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat). Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif (Kemenkes, 2024).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Pemberian stimulasi tumbuh kembang harus disesuaikan dengan perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman, dan menyenangkan. Stimulasi yang dilakukan pada bayi berusia 29-42 hari adalah dengan memeluk, mencium, tatap mata bayi dan mengajak bicara, gantung benda berwarna cerah, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes, 2024).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

a) Pemberian ASI (nutrisi)

ASI merupakan cairan yang dihasilkan dari kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peluang lebih tinggi untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu dengan merangsang refleks hisap bayi, mempercepat produksi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif dapat melindungi anak dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami, seperti diare dan pneumonia, yang dapat berakibat fatal, selain itu penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima ASI memiliki hasil tes

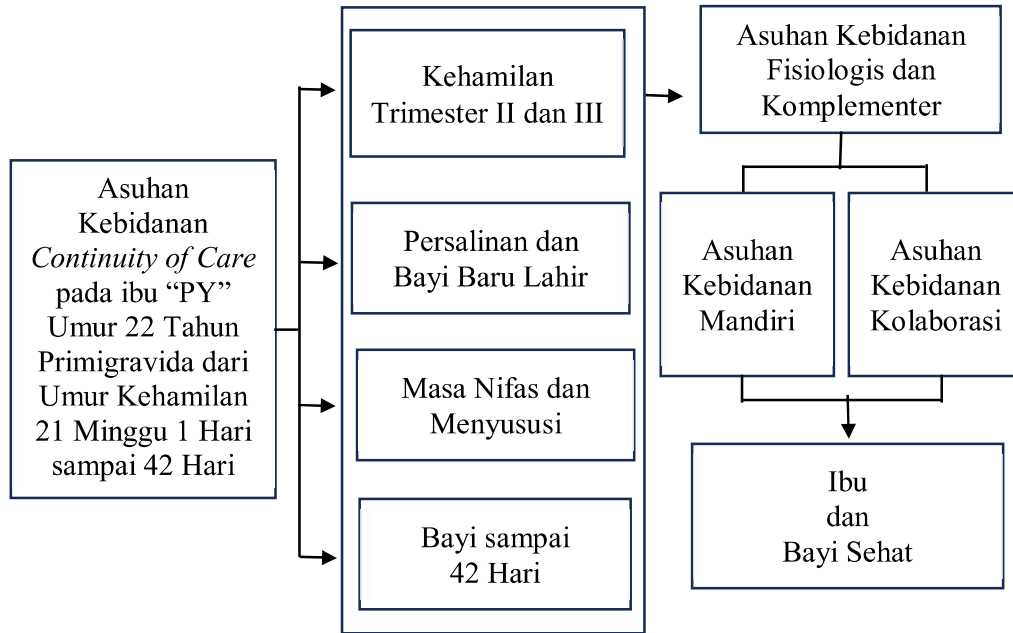
kecerdasan yang lebih tinggi. Menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti mempercepat pemulihan pascapersalinan dan mengurangi risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Zubaida dkk., 2024).

b) Pijat bayi dan aromaterapi lavender

Pijat bayi adalah salah satu metode komplementer dengan memberikan sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi yang menyebabkan ujung-ujung saraf dipermukaan kulit bayi bereaksi terhadap sentuhan (Ariesty dkk., 2024). Manfaat pijat bayi adalah untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan relaksasi, mengurangi tingkat stress, depresi, kecemasan, dan membantu tidur bayi menjadi lebih nyenyak (Fitri dkk., 2023).

Pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang menyebabkan stress. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karina dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat memengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineurodepresif*.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada ibu "PY" Umur 22 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas