

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian bidan

Menurut *International Confederation of Midwives*, yang diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di dunia dan diakui oleh WHO serta *Federation of International Gynecologists and Obstetricians*, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, lulus dari program tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar (register) dan/atau memiliki lisensi resmi untuk praktik kebidanan (Mulati, 2021).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Permenkes No. 2 Tahun 2025 memberikan kerangka hukum yang jelas bagi bidan dalam menjalankan praktiknya, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu serta anak di Indonesia. Bidan diharapkan menjalankan wewenangnya sesuai dengan standar profesi dan etika, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang optimal (Kesehatan, 2025). Permenkes No. 2 Tahun 2025 menetapkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk:

1) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan nifas.

2) Melakukan tindakan medis tertentu

Dalam kondisi tertentu, bidan dapat melakukan tindakan medis seperti pemasangan alat kontrasepsi, penanganan kegawatdaruratan obstetri, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

3) Pendidikan dan konseling kesehatan

Bidan berperan dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada individu, keluarga, dan komunitas mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan perawatan bayi baru lahir.

4) Pelayanan kesehatan masyarakat

Bidan turut serta dalam program-program kesehatan masyarakat, termasuk imunisasi, deteksi dini penyakit, dan promosi kesehatan di tingkat komunitas.

5) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

Bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

c. Standar Pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

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

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi pemeriksaan 12 T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Kenaikan berat badan ibu hamil ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dan juga dipengaruhi oleh jumlah janin yang dikandung, kesehatan ibu dan janin, serta gaya hidup seperti polan makan dan aktivitas fisik. IMT dihitung dari berat badan dibagi kuadrat tinggi badan (BB/TB^2).

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
<i>Normal weight</i>	10,5 – 24,9 kg	11,5 – 16 kg
<i>Over weight</i>	25,0 – 29,9 kg	7 – 11,5 kg
<i>Obese</i>	≥ 30 kg	5-9 kg

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Ukur lingkaran lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pada kehamilan 36 minggu, posisi janin umumnya sudah menetap, dengan sebagian besar janin berada pada posisi kepala di bawah (presentasi kepala) untuk persiapan persalinan. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil secara wajib mengandung dua komponen utama, yaitu zat besi mengandung 60 mg besi dan asam folat mengandung 0,4 mg atau 400 mikrogram dengan dosis yang diberikan satu kali sehari.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III untuk mendeteksi preeklampsia, kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan, dan kebocoran protein ke dalam urine (proteinuria). Trimester 2 adalah awal periode berisiko terjadinya preeklampsia, dan pada trimester 3 frekuensi kunjungan ke dokter semakin sering sehingga pemeriksaan ini menjadi lebih rutin untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara teratur (Ayu dkk., 2023)

d) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

f) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita HbSAg setelah

menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

9) Tatalaksana /penanganan kasus

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

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Hal ini penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

11) Skrining jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau alat skrining lain yang sesuai. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilaksanakan 2 kali saat trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran). Pelaksanaan skrining kesehatan

jiwa bagi ibu nifas dilaksanakan 1 kali selama masa nifas kunjungan ke-3 (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS (Lailiyana, 2021) yaitu:

- a) Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b) Pertanyaan 3, 5, sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapat nilai 0.
- c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan menunjukkan keinginan bunuh diri.
- d) Nilai maksimal : 30
- e) Kemungkinan depresi apabila nilai ≥ 13 .

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

- a) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi
- b) Jumlah ≥ 13 : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS (Lailiyana, 2021) yaitu :

- a) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
- b) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi *postpartum*.
- c) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- d) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri,

ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.

- e) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

12) USG rutin

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam antenatal care. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan.

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu momen yang paling berharga bagi setiap wanita yang merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, berkembangnya embrio dalam uterus sampai

aterm yang berlangsung selama 40 minggu (Armini, dkk., 2024). Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester III (minggu ke-29 hingga ke-40) (Bujani, dkk., 2023).

b. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

Perubahan fisik ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum. Akhir minggu ke-12 uterus terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini biasanya dikenal sebagai *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara sporadic dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

Trimester ketiga kehamilan dimana perubahan yang terjadi yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang

seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan yaitu pada trimester kedua, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

Trimester akhir kehamilan, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan trimester kedua dimana sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan

uterus pada rongga abdomen. Kehamilan lanjut volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

Pergerakan diafragma pada kehamilan trimester ketiga semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

4) Sistem urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali, karena terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Perubahan sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium dan plasenta mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon

tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Astuti, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Tidak seperti pada trimester I, selama trimester II ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *iconnective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Trimester ketiga dimana akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigius, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

7) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Astuti, 2017).

8) Perubahan sistem integumen

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada darah epidermal dan dermal. Bulan-

bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat kepekatan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya. (Astuti, 2017).

9) Payudara/mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila penambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh *striae* seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Astuti, 2017).

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Astuti, 2017).

10) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat oleh karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi

cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Astuti, 2017)..

11) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (*hemoroid*) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester II

Pada trimester ke dua ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

2) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada

terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

3. Asuhan komplementer pada kehamilan

Komplementer merupakan metode penyelesaian selaku pendukung penyembuhan secara konvensional ataupun sebagai penyembuhan pilihan lain diluar penyembuhan secara konvensional. Prinsip dari pengobatan komplementer merupakan pengobatan yang dilakukan sebagai tambahan layanan kebidanan yang legal. *World Health Organization* (WHO) menyatakan pengobatan komplementer merupakan penyembuhan non konvensional (Kemenkes RI, 2021).

Terapi komplementer adalah terapi dari cabang bidang ilmu kesehatan yang fokus mempelajari mengenai metode penanganan berbagai jenis penyakit dengan memakai teknik tradisional. Cara pengobatan pada terapi komplementer ini tidak memakai obat-obatan kimia melainkan pengobatan ini memakai berbagai macam jenis obat herbal serta terapi. Terapi komplementer dijadikan sebagai salah satu penyembuhan penyakit alternatif untuk melengkapi pengobatan medis secara konvensional maupun sebagai alternatif selain pengobatan obat-obatan farmakologi (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kebidanan komplementer dapat disimpulkan bahwa bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam pemberian pelayanan

kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, anak pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, wanita usia subur hingga menopause.

Terapi komplementer pada ibu hamil tahap promotif dan preventif, misalnya senam hamil pada saat usia kandungan di atas 6 bulan. Konsultasi kehamilan diperlukan untuk memastikan bahwa kandungan sehat dan tidak bermasalah. Manfaat senam hamil yaitu membuat ibu menjadi lebih bugar, menenangkan pikiran, menambah stamina ibu hamil, melatih pernafasan, mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan kehamilan, berlatih posisi melahirkan yang baik, melancarkan persalinan serta menghindarkan ibu hamil dari kegemukan (Widaryanti, 2019).

Adapun gerakan senam hamil yaitu (Anom, 2025b) :

a. Posisi Duduk Dan Bersila

- 1) Gelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali,
- 2) Gerakan kepala tengok kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali.
- 3) Menundukkan dan menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah 3 kali,
- 4) Menggerakkan bahu naik dan turun 3 kali.



Gambar 1. Posisi Duduk dan Bersila

b. Melakukan Gerakan Relaks

- 1) Posisi ibu berbaring miring ke kanan, kepala ditopang menggunakan bantal.
- 2) Luruskan kaki kanan dan tekuklah bagian kaki kiri.

- 3) Tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan secara perlahan melalui hidung.
- 4) Angkat kaki setinggi pinggul, kemudian turunkan. Tekuk ke arah perut.
- 5) Gantilah posisi ibu hamil. Posisikan badan ibu hamil miring ke kiri.
- 6) Lakukanlah gerakan ini sebanyak empat kali.



Gambar 2. Gerakan Rileks

c. Gerakan Lengan Dan Punggung

- 1) Lengan diluruskan sampai di atas kepala.
- 2) Kedua lengan saling berhadapan, tahanlah posisi ini selama 20 detik.
- 3) Regangkanlah kedua lengan selebar mungkin, lakukan sebanyak 5 kali.



Gerakan 3. Gerakan Lengan dan Punggung

d. Gerakan Senam Mengayuh Sepeda

- 1) Ibu hamil memposisikan tubuh dengan berbaring dan telentang.
- 2) Kepala disangga menggunakan bantal.
- 3) Luruskan kedua belah kaki, kemudian di tekuk ke atas, diulangi sebanyak empat kali.
- 4) Ibu hamil memutar kembali pergelangan kaki ke kiri dan ke kanan bergantian.
- 5) Selanjutnya gerakan kayuhan sepeda.

6) Letakkan kedua tangan di samping tubuh, dilakukan sebanyak 8 kali.



Gerakan 4. Mengayuh Sepeda

e. Gerakan Otot Panggul

- 1) Posisikan tubuh ibu hamil dengan berbaring.
- 2) Kedua kaki ditekuk dan kedua tangan diletakkan di samping tubuh.
- 3) Perlahan namun pasti, tarik nafas dari dalam hidung dan tahanlah nafas selama beberapa menit.
- 4) Kencangkan otot panggul selama nafas ditahan. Cara menguatkan otot panggul adalah dengan mengangkat panggul ke atas sambil menahan nafas.
- 5) Hembuskan nafas secara perlahan dari mulut kemudian kembalikan bagian panggul ke daerah semula. Ulangi sebanyak 4 kali.

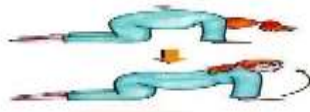


Gambar 5. Otot Panggul

f. Gerakan Punggung

- 1) Posisikan tubuh ibu hamil dalam posisi merangkak dengan mensejajarkan daerah bahu.
- 2) Biarkan kedua lengan dan kedua kaki dibuka.
- 3) Angkatlah bagian punggung, tundukkan kepala dengan melihat bagian dada.

- 4) Tariklah nafas dalam-dalam, tahan nafas dan pertahankan poisisi punggung
- 5) Tahan selama beberapa detik, hembuskan nafas secara perlahan kemudian kembalikan posisi punggung seperti semula.
- 6) Lakukan pengulangan sebanyak 6 kali.



Gambar 6. Gerakan Punggung

g. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal

- 1) Posisikan tubuh ibu hamil dalam posisi merangkak.
- 2) Tumpuan ada pada salah satu paha.
- 3) Biarkan kaki yang tidak dijadikan tumpuan dengan posisi diengkungkan ke atas.
- 4) Tahanlah selama beberapa detik sesuai dengan kemampuan ibu hamil.
- 5) Lakukanlah menggunakan tumpuan kaki secara bergantian.



Gambar 7. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal

h. Gerakan Senam Mencegah Sungsang

- 1) Posisikan tubuh dalam keadaan menungging.
- 2) Tekuk tangan dan letakkan tangan di samping dada.
- 3) Biarkan kaki dalam posisi terbuka.
- 4) Letakkan kepala di depan dada dan bersentuhan dengan kasur.
- 5) Tolehkan kepala ke samping kiri dan ke samping kanan.

- 6) Setelah itu biarkan lengan terbuka di samping dada.
- 7) Usahakan lengan memiliki posisi jauh dari dada.
- 8) Pertahankan posisi ini dalam 10-15 menit.
- 9) Atur nafas agar ibu hamil rileks saat melakukan ini



Gambar 8. Gerakan Mencegah Sungsang

i. Gerakan Senam Kegel

- 1) Gunakan posisi duduk atau berdiri, jika duduk letakkan tangan di kedua paha.
- 2) Pejamkan mata dan aturlah pernafasan.
- 3) Lakukan kegiatan ini selama 3-10 detik.
- 4) Ibu hamil harus melakukan cara ini berulang-ulang. Sehari melakukan senam ini sebanyak 4 kali dalam sehari.



Gambar 9. Gerakan Kegel

j. Gerakan Senam Jongkok

- 1) Berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan-pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok.
- 2) Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.
- 3) Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.



Gambar 10. Gerakan Jongkok

k. Gerakan Senam Kupu-Kupu

- 1) Duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding.
- 2) Kedua telapak kaki saling bersentuhan.
- 3) Dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai.
- 4) Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik, kemudian lakukan secara berulang-ulang.



Gambar 11. Gerakan Kupu-Kupu

Program Stimulasi dan Nutrisi Pengungkit Otak (Brain Booster) pada janin melalui ibu hamil. Program ini adalah inisiatif dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan potensi kecerdasan anak sejak dalam kandungan. Tujuannya adalah mengoptimalkan perkembangan otak janin selama periode kehamilan, khususnya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berdasarkan pedoman yang ada, pelaksanaan Brain Booster pada janin melibatkan dua pendekatan utama:

1. Stimulasi Auditorik Janin

Dimulai dari usia kehamilan 20 hingga 36 minggu, karena pada masa ini telinga janin sudah mulai berfungsi dan sensitif terhadap rangsangan. Menggunakan media musik klasik, khususnya 14 lagu Mozart (atau setara 11 komposisi dengan durasi sekitar 60 menit), yang memiliki frekuensi antara 5.000 hingga 8.000 Hz. Alat pemutar musik (MP3) dengan *headset* ditempelkan di perut ibu hamil. Volume musik diatur agar terdengar lambat-lambat dan nyaman di telinga ibu, karena yang mendengarkan adalah janin, bukan ibunya. Sebaiknya dilakukan pada malam hari (sekitar pukul 20.00 hingga 23.00) dalam suasana tenang, dengan posisi ibu hamil dalam keadaan rileks.

2. Pemenuhan Nutrisi

Selain stimulasi auditorik, ibu hamil juga diwajibkan mengonsumsi nutrisi penting untuk mendukung perkembangan otak janin secara optimal, seperti: kalsium, zink, asam folat, vitamin E. Dengan kombinasi stimulasi yang tepat dan asupan nutrisi yang cukup, diharapkan dapat mengoptimalkan jumlah dan kualitas sel neuron (sel saraf) dan sinapsis di otak janin, sehingga anak dapat lahir dengan potensi kecerdasan yang maksimal (Tunggal dkk., 2024).

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian

dkk., 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan

pembukaan serviks. Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarakan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ulya, 2020).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 menit dengan durasi rata – rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik. (Walyani, 2015).

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

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

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencingnya. 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. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Ulya, 2020).

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019). Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 6 hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada primigravida akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jamnya (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a) Fase laten, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :
 - (1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019).

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat,

kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk., 2019).

3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kala IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot-otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai

kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

e. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya maupun pada petugas yang memberikan pertolongan (JNPKKR, 2017).

Pengambilan keputusan klinis dihasilkan oleh serangkaian proses dan metode sistematis yang menggunakan informasi dan hasil pemrosesan visual dan kognitif, dan dikombinasikan dengan studi teoretis dan intervensional berdasarkan bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai langkah logis dan perlu dalam berpusat pada pasien dan upaya pemecahan masalah. Berikut tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu

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

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- j) Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- k) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya

- l) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - m) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
 - n) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - o) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - p) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahanbahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
 - r) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - s) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
 - t) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - u) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 - v) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah.
- 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan

tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (JNPK-KR, 2017). Tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan, mengenakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya, menggunakan teknik aseptik atau steril, melakukan pemrosesan alat tidak steril, menangani benda tajam dengan aman, dan menjaga lingkungan yang bersih dan higienis (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan merupakan bagian penting dari pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan bidan untuk terus memberikan perawatan selama persalinan dan melahirkan. Saat pencatatan, penting untuk diingat untuk mendokumentasikan semua perawatan untuk ibu dan bayi. Jika perawatan tidak didokumentasikan, dapat diasumsikan bahwa itu tidak diberikan. Pastikan bahwa setiap partograf yang diambil untuk setiap pasien dilengkapi dengan lengkap dan akurat (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.

d) S (Surat): Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (Obat): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

f) K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g) U (Uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahanbahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

a. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1) Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

- a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tandatanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu.
- d) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan

setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

- a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.
- c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomy.
- d) Memimpin persalinan. Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Akupresur/ counter pressure/ pijat sacrum

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

endorphine yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Waslia, 2018).

2) Teknik Relaksasi dan pernafasan

Teknik relaksasi napas merupakan metode non-farmakologis yang paling sederhana yang bisa dilakukan ibu bersalin untuk mengendalikan rasa cemas dan nyeri sehingga proses persalinan lancar dan tanpa efek buruk pada bayi nya. (Heim dan Makuch, 2023).

Teknik relaksasi napas pada persalinan memiliki banyak manfaat pada ibu bersalin. Teknik relaksasi mempengaruhi durasi persalinan kala II, tingkat nyeri, tingkat kecemasan dan cara persalinan (Issac dkk., 2023). Teknik relaksasi napas dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen sehingga ukuran rongga abdomen meningkat pada proses kala I persalinan mengakibatkan berkurangnya rasa nyeri dan gesekan antara rahim dan dinding tekanan pada abdomen yang meningkat. abdomen karena rileksnya otot-otot pada daerah genitalia. Pada proses persalinan kala II, teknik relaksasi napas dapat membantu pengeluaran janin karena adanya tekanan pada abdomen yang meningkat.

Cara atau teknik relaksasi napas pada proses persalinan yang benar untuk mengurangi rasa nyeri yaitu.

1. Disaat bunda mengalami kontraksi, maka anjurkan ibu untuk tarik napas yang dalam secara perlahan-lahan melalui hidung, kemudian hembusan perlahan melalui

mulut secara perlahan dengan arus yang panjang dan stabil.

2. Pada saat ibu menghembuskan napas, anjurkan bunda untuk mengrilekskan otot-otot wajahnya serta tubuh menjadi lemas, dengan afirmasi bahwa semua ketegangan yang ada keluar dari tubuh.

3. Ketika ibu masih bernapas terlalu cepat, ada baiknya berhenti sejenak selanjutnya kembali menarik napas panjang yang dalam, dan hembuskan secara perlahan. Lakukan secara berkala agar bunda tidak lupa untuk memperlambat napas.

4. Ibu melakukan tarik napas dengan cepat namun menghembuskan secara perlahan melalui mulut yang sedikit terbuka dan juga rileks.

5. Hindari bernapas dengan tergesa-gesa dan utamakan jangan panik karena kepanikan akan membuat bunda lebih cepat lelah dan mengurangi banyak asupan oksigen serta menyebabkan hiperventilasi.

5. Asuhan 1 jam BBL

Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi
 - a) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
 - b) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.

- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.
- c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.
- 4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

- 5) Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamicin 0,3% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftalmia neonatarum.

- 6) Penimbangan berat badan bayi

6. Nifas

- a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan di mana organ-organ rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari dua suku kata Latin *Peur* dan *Parous*. *Peur* artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan. *Puriperium* berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Wahyuni,2018).

- b. Perubahan fisiologis masa nifas

- (1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan sistem reproduksi wanita yang berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera

setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti dan Dinarsi, 2022). Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) *Iskemia myometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 2
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni (2018)

2) Pengeluaran *lochea*

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lendir serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada tabel 2 penjelasan mengenai *lochea*.

Tabel 3
Lochea

<i>Lochea</i>	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Sanguilenta Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.

<i>Lochea</i>	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Alba	10 hari dan seterusnya	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

Sumber : Wahyuni (2018)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar kekencangannya, meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum *post partum* terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Namun, melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni,2018).

4) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolismenya meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan,

termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot 51embali pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wahyuni,2018).

c) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi, dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran, minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Wahyuni, 2018).

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur

menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

7) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada *postpartum* (Wahyuni, 2018).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran

payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

8) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum (Wahyuni, 2018).

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni, 2018).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25%, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan normal (pada wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal). Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan *postpartum* sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2018).

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan *vulva* dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon dua kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Hindari menyentuh luk atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2018).

d. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wahyuni (2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinue, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late* postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote* puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Wahyuni (2018), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

1) *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bahagia dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

2) *Taking Hold*

Fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting Go*

Fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Senam *Kegel*

Senam kegel merupakan gerakan yang diperuntukan untuk mengencangkan otot panggul dasar serta bagian dari senam nifas. Senam ini merupakan tipe senam yang sangat bagus dicoba oleh para ibu nifas utama untuk mereka yang telah sempat melahirkan. Perempuan yang sempat melahirkan umumnya mengalami pengenduran otot pada bagian dasar panggul serta pula pada bagian dekat kewanitaian (Asmara, 2021).

2) Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphin, dan Sugestif)

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

secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae.

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Metode massase endorphin digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung dengan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V ke arah tulang ekor (Haryono, 2014).

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas (Meilani, 2024).

7. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara pervaginam di belakang kepala tanpa menggunakan alat pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu, berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tidak ada kelainan (Rukiyah, 2017).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat

berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat menghilang.

c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai:

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

3) Kebutuhan asuh

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

(1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari

(2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari

(3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari

(4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari (Armini dkk., 2017).

b) Imunisasi

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

(1) Hepatitis B (HB0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

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

(3) Polio

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

c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetep aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan

memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusui selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini dkk., 2017).

d. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi napas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi. Sejak dini dan pantau tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, rewel terus-menerus, demam pusar merah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada

minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

4) Skrining Bayi Baru Lahir

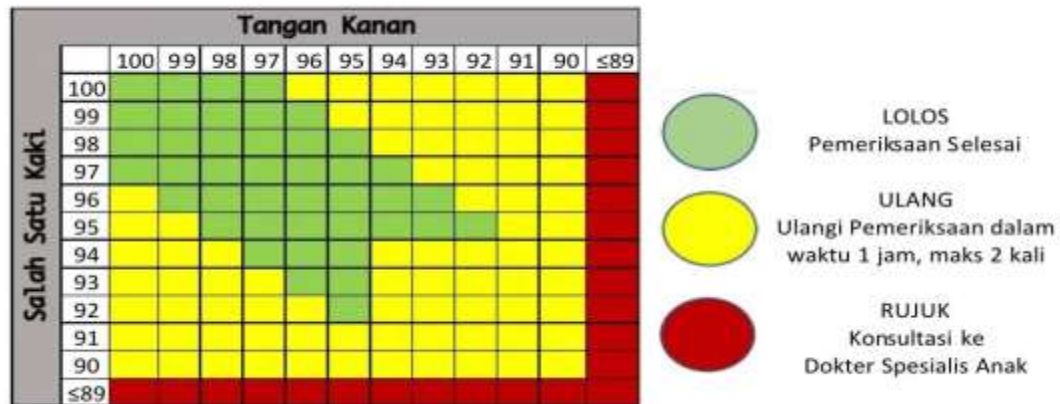
a) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan wajib yang bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan fungsi tiroid pada bayi baru lahir, yang jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan mental dan fisik (Kemenkes RI, 2023). Pemeriksaan ini dilakukan dengan pengambilan darah dari tumit bayi pada usia 48–72 jam setelah lahir untuk mengukur kadar *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH). Pelaksanaan SHK diatur dalam Permenkes RI No. 78 Tahun 2014 dan terus didorong oleh pemerintah agar dapat diterapkan secara luas di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, mengingat sebagian besar bayi dengan HK tidak menunjukkan gejala klinis pada awal kehidupan (Kemenkes RI, 2014). Hasil pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dapat berupa negatif atau positif. Hasil negatif apabila hasil skrining awal menunjukkan kadar hormon tiroid normal, maka pemeriksaan SHK dianggap selesai. Hasil positif apabila hasil skrining awal menunjukkan kadar hormon yang rendah (misalnya, $TSH \geq 20$ mIU/L), bayi tersebut positif dan memerlukan tes konfirmasi lebih lanjut untuk diagnosis yang pasti. Tes konfirmasi akan dilakukan tes darah tambahan untuk memastikan diagnosis hipotiroid kongenital, jika diagnosis dikonfirmasi, pengobatan harus segera dimulai (idealnya sebelum usia 1 bulan, atau dalam periode emas kurang dari 14 hari) untuk mencegah kerusakan permanen pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak.

b) Skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan)

PJB pada bayi baru lahir merupakan komponen penting dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal. Skrining ini idealnya dilakukan dalam 24-48 jam pertama setelah kelahiran atau sebelum bayi dipulangkan dari rumah sakit. Metode skrining utama untuk mendeteksi PJB kritis adalah dengan menggunakan *pulse oximetry* yang merupakan alat non-invasif dengan sensor khusus bayi (Marwali, Purnama, dan Roebiono, 2021). Cara melakukan skrining PJB kritis pada bayi baru lahir usia 24 jam yaitu :

- (1) Sebelum melakukan tindakan, cuci tangan terlebih dahulu
- (2) Bersihkan *probe pulse* oksimeter
- (3) Pasien harus dalam keadaan tenang dan hangat tapi tidak sedang tertidur
- (4) Periksa identitas pasien, pastikan identitas pasien sudah sesuai dan sudah berusia 24 jam.
- (5) Pasang *probe* di tangan kanan
- (6) Pastikan bayi nyaman dan hangat, lalu nyalakan *pulse* oksimeter
- (7) Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien.
- (8) Tunggu selama 30 detik.
- (9) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut *preductal*.
- (10) Lepaskan *probe* dari tangan kanan.
- (11) Pastikan kaki hangat sebelum dipasangkan *probe*.
- (12) Pemasangan *probe* dapat dilakukan pada kaki kanan atau kaki kiri.
- (13) Pasang *probe* di kaki kanan.

- (14) Pastikan bayi nyaman dan hangat.
- (15) Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien.
- (16) Tunggu selama 30 detik.
- (17) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut *postductal*.
- (18) Lepaskan *probe* dari kaki, pastikan bayi nyaman dan hangat.
- (19) Matikan alat *pulse* oksimeter.
- (20) Catat kedua nilai saturasi yang didapat pada NSO *Chart* (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).



Gambar 12. Nilai saturasi skrining PJB

- 8. Asuhan bayi usia 29-42 hari
 - a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0-3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan di tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat badan biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini dkk., 2017).

c. *Bonding attachment*

Bonding attachment ini adalah salah satu penerapan kebutuhan asih pada bayi. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari perkenalan (*acquaintance*) dnegan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, adanya keterikatan (*bonding*), dan selanjutnya adanya perasaan yang mengikat individu-individu lain (*attachment*).

Elemen-elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan di menit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikuatan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini dkk., 2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Pemenuhan kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi untuk menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama sebaiknya bayi dibangunkan untuk menyusu kurang lebih setiap 4 jam. Jika berat badan bayi sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada malam

hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini dkk., 2017).

2) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG,DPT/HB1-3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, polio 1-4 dan campak, Vaksin PCV yang bertujuan untuk melindungi tubuh dari infeksi bakteri *Streptococcus pneumonia*, vaksin rotavirus adalah imunisasi tambahan untuk melindungi bayi dan anak-anak dari infeksi rotavirus, penyebab utama diare. Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

3) Perawatan sehari-hari pada bayi

Perawatan sehari-hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan risiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga

kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari-hari dimana setelah menyusu dianjurkan untuk melakukan teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini dkk., 2017).

e. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun-temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2021).