

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural secara menyeluruh/holistik yang berfokus kepada perempuan (Yulifah, Surachmindari, 2014).

b. Pengertian bidan

Intenational Confederation of Midwives (ICM) menyebutkan bahwa bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan.

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

c. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No. 28 Tahun 2017.

Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi:

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

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I: pengkajian

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

2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

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

5) Standar V: evaluasi

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

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

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

a. Pengertian

Continuity of care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017)

Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH) menyebutkan bahwa, *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan

anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

b. Dimensi

World Health Organization (WHO) dalam Astuti (2017) menyebutkan, dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

c. Tujuan

Saifuddin (2017) menuliskan, tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

d. Manfaat

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

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2017).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional menyebutkan, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan

bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Perubahan uterus pada trimester II adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosesus xipoides, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dari prosesus xipoides, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

2) Sistem endokrin

Sistem endokrin pada trimester II, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Selain itu, dihasilkan pula hormon laktogenik dan hormon relaksin (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

3) Sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh pada trimester II, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem

pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

4) Sistem perkemihan

Sistem perkemihan pada trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

5) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, 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 (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara

bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih teterik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

8) Sistem peredaran darah

Pada saat kehamilan produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dl) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II kondisi ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga terjadilah

hipervolemia, tetapi bertambahnya sel-sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan peningkatan volume plasma, oleh karena itu terjadilah pengenceran darah (hemodilusi) dan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

9) Sistem metabolisme

Pada trimester II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

10) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai xiphoid yang disebut linea nigra.

11) Sistem pernafasan

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, dan Nuryaningsih, 2017).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah $BB \text{ sebelum hamil (dalam kg)} \div TB \text{ (dalam meter)}^2$.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, 2025)

Menghitung IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

b) Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

c) Mobilisasi / body mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

d) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Simanulang, 2017)

e) Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat

kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, dkk., 2014).

f) Kebutuhan psikologi

(1) Dukungan suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.

(2) Dukungan keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

(3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung (Simanulang, 2017).

d. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Brain booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

2) *Prenatal gentle yoga*

Prenatal gentle yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Fauziah, dkk (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fauziah, dkk (2020) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali.

e. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelayanan antenatal *Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya :

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80mmHg. Apabila tekanan darah \geq 140/90 mmHg maka terdapat faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri/tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

e) Pemeriksaan presentasi dan detak jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan DJJ rentang normal 120-160 kali per menit.

f) Beri Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multi vitamin dan mineral (MMS) untuk ibu hamil

Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat. Tablet tambah darah (tablet besi) dan *asam folat* untuk mencegah anemia pada ibu hamil, dimana ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kunjungan pertama.

g) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan pemberian TT bila perlu

Bila diperlukan, imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

h) Skrining Kesehatan jiwa

Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus/kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining Kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko atau kondisi Kesehatan ibu dan janin dan dapat membuat Keputusan yg tepat mengenai perawatan atau penanganan sesuai kondisi Kesehatan jiwa ibu hamil. Berdasarkan anjuran Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan III.

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari; lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan

cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu.

k) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin darah, protein urine, dan tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti golongan darah (jika ibu belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya), glukosa urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

l) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Tujuan utama pemeriksaan USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal. Oleh karena itu pada setiap pemeriksaan USG obstetri, apapun indikasinya, biometri janin dan struktur (morfologi) anatomi janin harus diperiksa dengan cermat dan sistematis.

f. Tanda bahaya kehamilan Trimester II dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2023) :

1) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

3) Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

4) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan

kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

5) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi, dan Cristine, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi, 2013).

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa

berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

His permulaan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi, 2013)

4) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2013).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan (JNPK-KR, 2017)

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a) His (kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsik.

b) Tenaga mendedan

Tenaga mendedan muncul setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebageian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*.

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, 2014).

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan

yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

d. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017). Asuhan Kala I Persalinan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, asuhan sayang ibu, dukungan emosional, kebutuhan eliminasi, posisi yang nyaman selama persalinan, pencegahan infeksi, dan pencatatan (dokumentasi).

2) Kala II (kala pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a. Persiapan penolong persalinan.

Persiapan penting bagi penolong persalinan salah satunya adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b. Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c. Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi

majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

e. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) *Back-effluerage massage* (BEM)

Massase pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

2) *Nipple stimulation*

Persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin putting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan putting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada putting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan putting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan *nipple stimulation* akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Manalu, dkk., 2019).

5. Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Marmi, 2011).

b. Tahapan masa nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

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

Fase saat bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

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

c. Kebijakan nasional masa nifas

Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas

- 1) Senam kegel

Penemuan Arnold Kegell menunjukkan, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot pubococcygeus berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot

pubococcygeus yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu postpartum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba, et al., 2011). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag, et al., 2016).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan

meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih, dkk., 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani (2012) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik.. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

6. Bayi 0 – 42 Hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram

(Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, dkk., 2012).

2) Periode transisi

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

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

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

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

Fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan

jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterus (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2019).

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

Periode reaktivitas II berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

Asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR Tahun 2017 diantaranya:

- a) Inisiasi menyusu dini
- b) Pencegahan infeksi
- c) Menjaga kehangatan
- d) Perawatan tali pusat
- e) Profilaksis salep mata
- f) Pemberian vitamin K
- g) Pemberian imunisasi HB-0

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Dewi, 2010).

2) Standar pelayanan neonatus

Waktu kunjungan neonatal yaitu:

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0, skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Asuhan komplementer pada bayi (Asah, Asih, Asuh)

Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak seperti *massage* bayi yang bisa dilakukan pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir berupa stimulasi pijatan pada bayi yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. Manfaat *Massage* bayi yaitu memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Hal ini dapat dilakukan berupa kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara serta melakukan IMD. Hal ini termasuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yaitu suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan merupakan suatu bentuk ikatan batin antara bayi dan orang tuanya (Amalia, Kurniawati and Sulistyorini, 2024).

Asuh merupakan perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI eksklusif,

melakukan pemeriksaan pada bayi serta imunisasi sesuai jadwal (Ernawati *et al.*, 2023).

1. KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan meliputi metode, tempat dan pemberi layanan kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari masa nifas dengan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu . KB Pasca Persalinan atau KBPP diutamakan untuk diberikan setelah ibu melahirkan atau sebelum pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak ibu melahirkan. Hal ini sesuai dengan indikator keberhasilan KBPP yaitu 100% ibu bersalin di fasilitas kesehatan mendapatkan Konseling KBPP, 70% ibu bersalin menggunakan KBPP dan dari 70% ibu bersalin, 50% diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2020).

A. Tujuan KB Pasca Persalinan

Menurut Azizah dan Nisak (2018), pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk :

1. Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah kontak dengan petugas kesehatan sejak ANC (*Ante Natal Care*), bersalin dan nifas.
2. Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari

kehamilan yang tidak direncanakan.

Meningkatkan kepesertaan KB baru.

3. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.

B. Manfaat KB Pasca Persalinan

Menurut Anggraini, dkk. (2021), penggunaan KB pasca persalinan pada ibu nifas memiliki beberapa manfaat yang signifikan yaitu:

1. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu.
2. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi.
3. Mencegah risiko atau kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi yang tidak aman.
5. Memungkinkan perempuan untuk mengatur jarak kehamilan.
6. Mengurangi kasus penularan HIV-AIDS ke janin.

C. Metode KB Pasca Persalinan

Menurut BKKBN (2020) pilihan metode kontrasepsi bagi ibu pasca persalinan disesuaikan dengan kebutuhan reproduksi ibu dan kondisi ibu pasca persalinan. Pilihan metode kontrasepsi dapat diberikan setelah ibu pasca persalinan mendapatkan konseling dan penapisan medis serta telah dinyatakan layak mendapatkan layanan kontrasepsi. Metode kontrasepsi pelayanan KB pasca salin terdiri atas metode amenore laktasi, kondom, pil KB, suntikan, AKBK/implant, AKDR/IUD, metode operasi wanita dan metode operasi pria. Berikut masing- masing penjelasan dari metode KB tersebut .

1. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi modern yang efektif bila di lakukan dengan disiplin. Metode amenore laktasi merupakan kontrasepsi yang

di lakukan dengan cara mengeluarkan ASI secara rutin baik dengan menyusui atau di pompa setiap 3 (tiga) atau 4 (empat) jam sekali, sehingga menunda pematangan ovum yang menyebabkan menstruasi. Persyaratan menggunakan metode amenore laktasi sebagai kontrasepsi terdiri dari memberikan air susu ibu eksklusif, bayi kurang dari 6 (enam) bulan dan ibu belum mendapatkan menstruasi. Penggunaan metode amenore laktasi yang sesuai syarat dapat memproteksi sekurangnya selama 6 (enam) bulan dan setelah 6 (enam) bulan penggunaan metode amenore laktasi peserta KB harus mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2020).

2. Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi jangka pendek, kondom merupakan pilihan metode kontrasepsi barrier yang digunakan pada pria dan apabila digunakan secara baik dan benar akan efektif sebagai alat kontrasepsi. Kondom terbuat dari karet dan pemakaiannya dilakukan dengan cara disarungkan pada alat kelamin laki- laki ketika akan bersenggama. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan ataupun penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama (BKKBN, 2020).

Menurut Ivana Beru (2021), kelebihan dan kekurangan kondom sebagai berikut :

a. Kelebihan :

- 1) Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Harga yang murah

b. Kekurangan

- 1) Cara-cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan
- 2) Terkadang mengganggu hubungan seksual

3. Pil KB

Menurut BKKBN (2020), pil KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Pil KB merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal. Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca bersalin dimana (mini pil) tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya sedangkan pil KB kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI. Pil KB kombinasi pada ibu yang tidak menyusui bayi dapat diberikan setelah 3 (tiga) minggu.

a. Kelebihan

- 1) Mudah didapatkan dan digunakan.
- 2) Sangat efektif jika digunakan dengan benar.
- 3) Kesuburan cepat kembali setelah putus konsumsi.
- 4) Tidak mengganggu ASI.

b. Kekurangan

- 1) Harus mengkonsumsi pil secara rutin setiap hari.
- 2) Sering lupa dan harus memiliki persediaan pil KB.
- 3) Terkadang muncul efek samping pusing, mual dan muntah.

4. Suntikan

Menurut BKKBN (2020), suntikan KB adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Suntikan KB merupakan pilihan metode kontrasepsi bersifat hormonal. Suntikan KB progestin 3 (tiga) minggu setelah persalinan. Suntikan KB 3 (tiga)

bulanan tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya sedangkan suntikan KB kombinasi 1 (satu) bulanan tidak dapat diberikan pada ibu yang menyusui bayinya, karena akan mengganggu produksi ASI.

a. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- 3) Efektivitas tinggi.

b. Kekurangan

- 1) Menstruasi tidak teratur.
- 2) Penambahan berat badan.
- 3) Membutuhkan waktu lebih lambat untuk mengembalikan kesuburan setelah penghentian KB.

5. AKBK/ Implant

Menurut BKKBN (2020), AKBK/implant merupakan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang. AKBK/implant merupakan pilihan metode kontrasepsi hormonal yang dapat segera dipasang pada ibu sesaat setelah bersalin atau sebelum meninggalkan fasilitas pelayanan kesehatan dan AKBK/implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya.

a. Kelebihan

- 1) Aman untuk ibu menyusui.
- 2) Efektivitas tinggi.
- 3) Penggunaan praktis selama 3 tahun.

4) Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah lepas KB Implant.

b. Kekurangan

1) Perlu adanya tindakan pembedahan untuk penggunaan implant.

2) Ibu harus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melepas implant.

6. AKDR/ IUD

Menurut BKKBN (2020), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR/IUD merupakan metode pilihan kontrasepsi jangka panjang. AKDR cooper T merupakan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan bekerja secara mekanik. AKDR postpartum dapat dipasang 10 (sepuluh) menit setelah plasenta terlepas dari rahim, AKDR sebaiknya dipasangkan pada peserta KB post partum sebelum 48 (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu Pasca persalinan.

a. Kelebihan

1) Aman untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

2) Dapat digunakan sampai 8 tahun.

3) Dapat mencegah kehamilan secara langsung setelah pemasangan.

b. Kekurangan

1) Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga profesional

2) Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak.

3) Terkadang terjadi spotting (perdarahan) diantara masa menstruasi.

7. Metode Operasi Wanita (MOW)

Menurut BKKBN (2020), metode operasi wanita merupakan metode kontrasepsi mantap bagi pasangan yang ingin membatasi anak, metode ini dapat dilakukan di FKRTL. Metode operasi wanita bagi ibu bersalin dengan Sectio Caesaria dapat dilakukan bersamaan disaat bayi telah dikeluarkan. Metode operasi

wanita bagi ibu bersalin dengan persalinan normal, dilakukan dengan bantuan laparoskopi. Metode operasi wanita dapat dilakukan sebelum 1 (satu) minggu pasca persalinan atau diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan. Metode operasi wanita tidak akan mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang menyusui bayinya.

a. Kelebihan

- 1) Cocok untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
- 2) Efektivitas tinggi
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Tidak ada efek samping jangka panjang

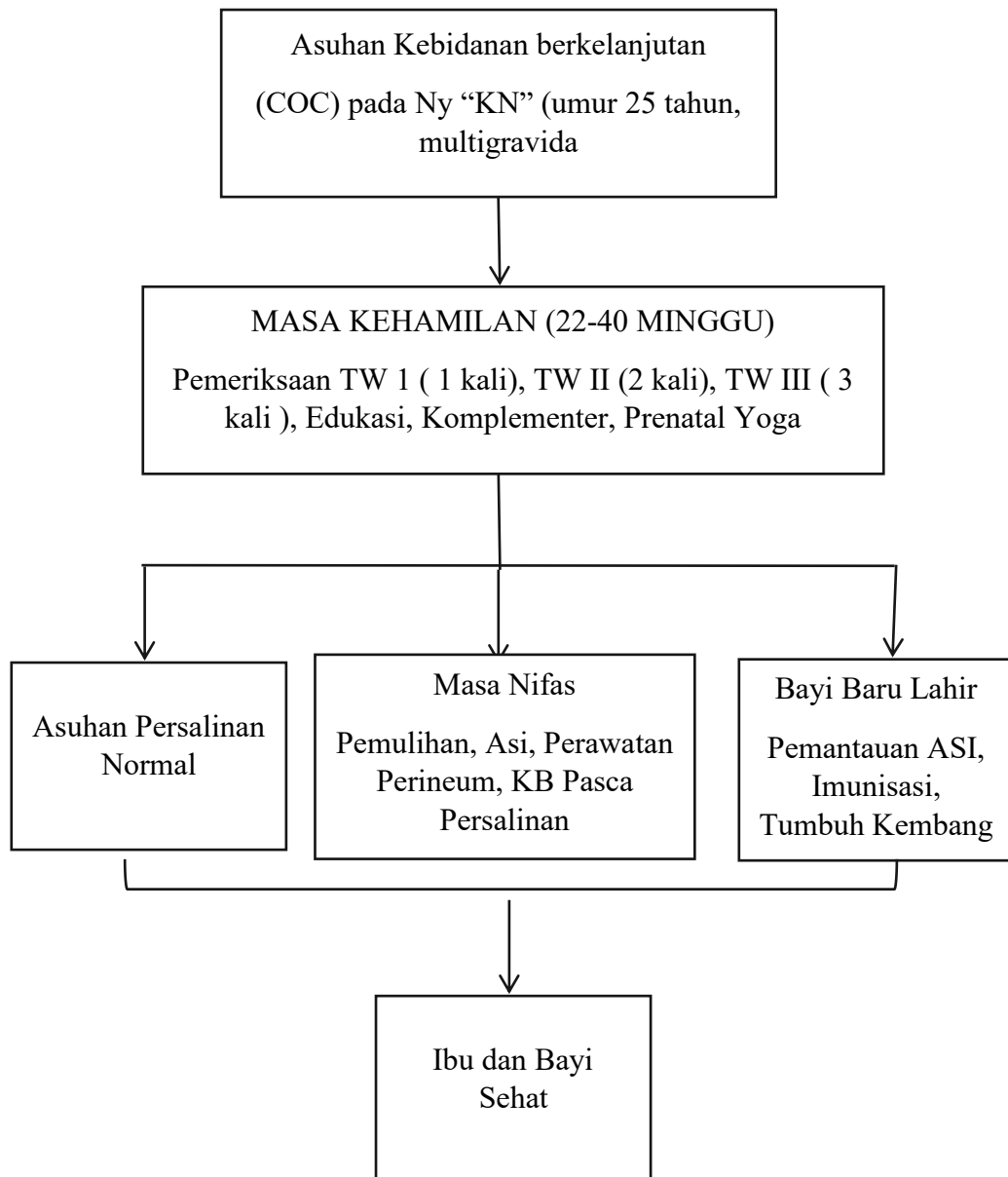
b. Kekurangan

- 1) Membutuhkan kesiapan diri yang matang
- 2) Muncul rasa tidak nyaman/sakit selama beberapa hari setelah tindakan

8. Metode Operasi Pria (MOP)

Menurut Anggraini, dkk., (2021), metode operasi pria merupakan metode jangka panjang bagi pasangan yang ingin membatasi anak dan ditujukan bagi peran suami. MOP merupakan metode permanen dengan memotong atau mengikat saluran sperma dengan melakukan tindakan operasi kecil. Metode operasi pria dapat dilakukan kapan saja di FKTP apabila tersedia tenaga medis yang terlatih dan peralatan yang memadai. Metode ini dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan MOP merupakan metode pasca persalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan pertama masih dalam periode ASI eksklusif sehingga dapat mengandalkan metode amenorea laktasi.

E. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir