

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan adalah bantuan yang diberikan baik kepada individu, pasien atau kliennya. Asuhan adalah mencakup bimbingan, didikan dan hasil mengasuh. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komperhensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif, preventative dan rahabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi bidan. Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Simbolon, 2025).

b. Bidan

Menurut definisi dari *International Confederation of Midwives* (ICM), bidan adalah seseorang yang telah diterima dalam program pendidikan kebidanan yang diakui sepenuhnya di negara tempatnya berada, telah menyelesaikan kursus pendidikan yang ditentukan dan memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan atau secara hukum mendapatkan lisensi untuk praktik kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang terakreditasi dan

memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan, disertifikasi, atau secara sah mendapat lisensi untuk praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang diakui secara resmi dalam program pendidikan bidan, diakui secara hukum, memiliki kualifikasi yang sesuai, terdaftar di sektor terkait, dan memperoleh izin untuk melaksanakan praktik kebidanan (Rahmawati dkk., 2024).

c. Tugas dan Wewenang Bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang 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. Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu penyelenggaraan keprofesian khususnya bagian mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana” (Rahmawati, 2024).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan sesuai Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 tahun 2007. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bagi bidan untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan keahlian dan bidang praktiknya berdasarkan informasi dan pedoman kebidanan. Standar kebidanan ini dibagi menjadi enam standar, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (perumusan diagnosis dan masalah kebidanan)

Bidan menganalisis informasi yang diperoleh selama pengkajian, menafsirkannya secara akurat dan logis untuk membuat diagnosis dan masalah.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dmasalah yang ditegakkan

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan bukti berbasis klien/pasien seperti intervensi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilakukan secara mandiri, kerjasama 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)

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*

a. Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity of Care (COC) merupakan konsep asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari masa awal kehamilan hingga masa program keluarga berencana (KB). Pelayanan kesehatan yang baik serta bersifat berkelanjutan sangat diperlukan bagi setiap perempuan atau ibu. Adanya asuhan kebidanan menjadikan tenaga kesehatan seperti halnya bidan mampu melakukan pemantauan, pemeriksaan serta pemastian terhadap kondisi ibu hamil, bersalin hingga mencapai masa nifas (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Continuity of Care memiliki filosofi sebagai model penekanan yang diberikan pada kondisi alamiah yakni adanya memberikan bantuan terhadap perempuan agar dapat melangsungkan proses kelahiran dengan intervensi minimal serta pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga (Mita dkk., 2023).

b. Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan utama atas adanya *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu bentuk upaya melakukan perubahan paradigma atas anggapan tentang hamil dan juga melahirkan yang tidak termasuk suatu penyakit, melainkan merupakan suatu yang fisiologis yang tidak membutuhkan adanya intervensi (Cibralic *et al.*, 2023).

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu

proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ratnasari dkk., 2025).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisaran 40 minggu (Gustia, 2025).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu, gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, juga penurunan libido seksual.
- 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak, gatal pada permukaan kulit di bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit), emosi menjadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi akan lahir.
- 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu, pada trimester III bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin

hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat, cairan vagina meningkat dan kental, emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan struktur otot yang kuat dimana bagian luarnya ditutupi peritoneum sedangkan lapisan dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim. Keadaan uterus saat tidak hamil terletak dalam rongga panggul kecil diantaranya kandung kemih dan rektum (Saimin, 2025).

Ukuran uterus saat kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Uterus terus mengalami pembesaran sampai akhir kehamilan (40 minggu) dari 30 gram hingga 1000 gram (1 kg). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat. Kontraksi yang tiba-tiba akan muncul secara sporadik dan umumnya tidak disertai nyeri dengan intensitas bervariasi antara 5-25 mmHg dimana kontraksi ini disebut dengan kontraksi Braxton Hicks. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan

dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Handayani dk., 2025)

b) Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Rahim yang membesar menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Meningkatnya hormon estrogen merangsang melanosit bekerja pada sel-sel yang mengandung melanin, pigmen memberi warna pada kulit yang menyebabkan linea alba dan bertambah pigmentasinya menjadi linea nigra (Ratnasari dkk., 2025).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Relaksin disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta dan hati mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Ratnasari dkk., 2025).

d) Vulva dan Vagina

Vagina dan vulva berubah selama kehamilan di bawah pengaruh hormon estrogen. Karena hipervaskularisasi, vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan. Jaringan otot pada vagina dan vulva akan mengalami hipertrofi. Terjadi peningkatan pengeluaran pervaginam (Ayue, 2022).

2) Sistem Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular saat kehamilan yaitu terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma selama kehamilan sekitar 40-50%. Peningkatan dimulai sejak usia kehamilan 6-8 minggu. Sel darah merah semakin meningkat untuk mengimbangi pertumbuhan janin, namun penambahan sel darah merah tidak

seimbang dengan peningkatan volume plasma darah, maka akan mengakibatkan penurunan kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah disebut hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Perubahan tersebut mengakibatkan kebutuhan suplai Fe kepada ibu hamil meningkat sekitar 500 mg/ hari (Yulizawati dkk., 2021).

Volume darah ibu meningkat sekitar 24 %-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi 12 garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 24 %, pompa jantung meningkat 24 % setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Lestari dkk., 2023).

3) Sistem Pernapasan

Ibu hamil seringkali mengeluh sesak nafas pada usia kehamilan di atas 32 minggu. Perubahan ini terjadi karena adanya desakan diafragma bergeser 4 cm ke atas, akibat dorongan rahim yang membesar, kebutuhan O₂ meningkat sampai 20% dan ibu hamil bernapas lebih dalam 20-25% dari biasanya. Peningkatan hormone estrogen dapat meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan membrane timpani dan tuba eustachius bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Amelia dan Marcel, 2023)

4) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dinding saluran

kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III. Hormone estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Ibu hamil disarankan sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Mahmud dkk., 2020)

5) Sistem Endokrin

Selama kehamilan Trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Haryono dkk., 2025)

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Lordosis 12 yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang koksigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa ibu hamil (Purnamasari et al., 2020).

7) Saluran Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen dan HCG membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), serta mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut morning sickness, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing. Pada trimester II dan III ibu hamil sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Haryono dkk., 2025).

8) Sistem Integumen

Perubahan hormone saat proses kehamilan mengakibatkan perubahan pada kondisi kulit ibu hamil. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Linea Nigra. Striae Gravidarum yaitu 13 renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal. Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha). Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Hatijar dkk, 2020).

9) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya. Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan. (Kumalasari dkk, 2025).

10) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan 13 adalah $\pm 0,4\text{kg}$ /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata

kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu (Kemenkes, 2020).

Tabel 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan Indeks Massa Tubuh
selama masa kehamilan

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 kg

Sumber : pelayanan pedoman KIA terbaru, 2024

c. Adaptasi Psikologis

Kehamilan merupakan suatu fase maturase yang penuh tekanan sekaligus menjadi kesempatan seorang wanita untuk mempersiapkan tingkat baru dalam memberikan asuhan dan tanggung jawab. Pada semua tingkat usia, wanita menggunakan masa kehamilan sebagai momen adaptasi pada peran keibuan, serta menjadi sebuah proses pembelajaran sosial kognitif yang kompleks. Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung menunjukkan penerimaan terhadap kehamilan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibuhamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi

dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya (Mita dan Insiroh, 2023).

d. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum 16-17 gelas cairan (menu seimbang) (Fatimah, 2017). Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT:

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

2) Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. (Mita dan Insiroh, 2023).

3) Kebutuhan Istirahat

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 eksremitas 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 ibu hamil (Mita dan Insiroh, 2023).

4) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari selain penting, kebersihan diri mempengaruhi kenyamanan ibu selama kehamilan.

5) Mobilisasi

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 19 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 (Mita dan Insiroh, 2023).

6) Kelas Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah suatu kelompok belajar yang ditujukan untuk ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu atau saat

mejelang persalinan dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Pada program kelas ibu hamil ini ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan seperti belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga Kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan program pemerintah yang digunakan sebagai sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Kegiatan tersebut dapat berupa tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, perawatan saat nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos-mitos pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun perawatan bayi baru lahir, serta penyakit-penyakit yang menyertai dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2020).

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama

kehamilannya dengan distribusi waktu: 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 dan 1 kali pada trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Permenkes RI, 2021).

2) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal care (ANC) di Indonesia dilakukan dengan pendekatan 12 T berdasarkan Buku KIA Tahun 2024 sebagai standar pelayanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. Adapun penjabaran dari 12 T adalah sebagai berikut:

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Kenaikan berat badan normal saat kehamilan yaitu 12-15 kg. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor

risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephal Pelvic Dispropotion (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

b) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin). Tekanan darah selama masa kehamilan dapat mengalami penurunan pada 24 minggu pertama kehamilan karena perengangan pada otot halus oleh hormone progesterone, dan dapat terjadi hipertropi yaitu dilatasi jantung ringan yang disebabkan oleh keadaan curah jantung dan volume darah yang mengalami peningkatan.

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

Menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, bila lila kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu menderita kekurangan energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau dibawah 2500 gram (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk

mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrining status imunisasi tetanus (TT) dan pemberian imunisasi diberikan jika diperlukan

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Jika belum lengkap maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (TD) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Kunjungan Pertama	Belum terlindungi
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Permenkes No 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi*

g) Pemberian tablet tambah darah (FE) minimal 90 tablet selama kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil digunakan untuk mencegah anemia pada ibu hamil serta pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes RI (2020) adalah pemeriksaann laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, HIV, protein uri, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis seperti malaria dan pemeriksaan darah lainnya. Pemeriksaan penunjang rutin dilakukan untuk mendeteksi kejadian anemia adalah pemeriksaan hemoglobin. Kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 g/dl dikatakan sebagai anemia dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pemeriksaan golongan darah, (PPIA) HIV, Sifilis dan HbsAg dilakukan sekali pada trimester I kemudian pemeriksaan hemoglobin dan protein urine pada ibu hamil dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III umur kehamilan mulai 28 minggu.

i) Tatalaksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

k) Skrining Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ketiga, dan 1 kali pada masa nifas yaitu kunjungan ketiga masa nifas (KF 3). Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Metode kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang wajib dijawab pada 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. Pada pertanyaan 3, 5, sampai 10 merupakan penilai terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Hasil normal skrining jiwa pada *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) jika hasil skoring dengan

jumlah 0-6 (rendah/minimal), 7-9 (risiko ringan), 10-13 (risiko sedang), dan >13 (risiko tinggi).

1) Pemeriksaan Ultrasonografi

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan USG minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada awal trimester 1 dan awal trimester 3 untuk menilai perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta mendeteksi kelainan kongenital sejak dini seperti pemeriksaan fetomaternal yang dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester 1 atau awal trimester 2

f. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1) *Prenatal Massage* (Pijat Kehamilan)

Massage merupakan suatu tindakan asuhan sayang ibu sehingga akan meningkatkan rasa nyaman, meningkatkan kualitas hidup terutama bagi ibu hamil (Dena dan Nababan, 2024). *Massage* dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu myofascial di seluruh tubuh. Pijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Sejalan dengan penelitian Sianturi (2021) menyatakan bahwa pemijatan yang dilakukan pada kehamilan trimester III efektif menurunkan keluhan fisik ibu hamil seperti nyeri punggung, kram kaki, mencegah oedema, dan meningkatkan kualitas tidur.

2) *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.

3) *Prenatal Gentle Yoga*

Prenatal gentle yoga adalah modifikasi senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Gerakan dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan sesuai dengan kapasitas gerak ibu hamil. *Prenatal gentle yoga* merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang berfungsi mempersiapkan persalinan karena tehnik latihannya menitikberatkan pada kelenturan pada kelenturan otot jalan lahir, tehnik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran ibu selama kehamilan. Selain itu melakukan *Prenatal gentle yoga* menjadi pilihan yang tepat, karena terdapat gerakan dalam *prenatal gentle yoga* yang bermanfaat dalam mengatasi nyeri punggung kehamilan adalah *soft form a*. Dalam gerakan *soft form a Prenatal gentle yoga* terdiri dari pemusatan pikiran (*centering*), pengaturan pola nafas (*pranayama*), pemanasan (*warming up*), stabilisasi, peregangan dan relaksasi. Gerakan tersebut dapat meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh (Simsek dan Can, 2023)

4) Pijat perineum

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot dasar panggul. Pijat perineum yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respons terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (latihan bermanfaat untuk kelahiran). Pijat

perineum akan membantu melunakkan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya. Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Agustin dkk , 2025).

5) Kelas Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah suatu kelompok belajar yang ditujukan untuk ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu atau saat menjelang persalinan dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Pada program kelas ibu hamil ini ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan seperti belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga Kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan program pemerintah yang digunakan sebagai sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Kegiatan tersebut dapat berupa tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, perawatan saat nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos-mitos pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun perawatan bayi baru lahir, serta penyakit-penyakit yang menyertai dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan lengkap. Persalinan berlangsung secara alamiah tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi risiko kematian janin pada saat persalinan (Rinata, 2022).

b. Tanda- Tanda Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut Rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam placenta. kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir. 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, 2024).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada 25 mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan terbuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani, 2024).

3) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap ibu. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani, 2024).

4) Dilatasi atau *effacement*

Penipisan mendahului dilatasi serviks, aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk

menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2024).

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Kelima factor tersebut yaitu (Triana dan Wulandari, 2021) :

1) Tenaga (*power*)

Ketika serviks berdilatasi, usaha mengedan dimulai untuk mendorong (kekuatan sekunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan uterus involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan.

2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, jaringan – jaringan, ligament - ligament dan introitus (lubang luar vagina). Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

3) Bayi (*Passanger*)

Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu Seorang ibu yang telah memiliki pengalaman tentang persalinan cenderung akan siap untuk menghadapi proses persalinan.

5) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi yang lazim digunakan adalah posisi tegak, yaitu berdiri, berjalan, duduk dan

jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan janin.

d. Tahapan Persalinan

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

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Fase aktif persalinan terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II

ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui

- a) Pemeriksaan dalam yaitu 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 diri.
- c) Amniotomi, Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi.
- 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 III

Kala tiga persalinan atau disebut juga kala uri atau kala pengeluaran placenta. Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim,

tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba. Asuhan pada kal III yaitu melakukan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
 - b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit, melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Asuhan selama

kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat didokumentasikan pada lembar belakang partograf.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan saat persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan 31 persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, diantaranya:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan 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.

3) Pencegahan infeksi Tindakan

Pencegahan infeksi (PI) tidak terpisahkan dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan

dalam setiap aspek asuhan 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 resiko penularan penyakit – penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan (rekam medik) / dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat – obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (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 para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat

waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

g. Komplementer dalam persalinan

Asuhan kebidanan komplementer difokuskan pada pengoptimalan ibu dan janin supaya proses persalinan berlangsung lancar, sehat, dan aman serta ibu dan bayi minim trauma. Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan menurut (Widaryanti, 2019) :

- 1) Relaksasi, Teknik relaksasi yaitu intervensi tubuh dan pikiran yang didasarkan pada pengembangan kesadaran diri, praktik dari relaksasi ini fokus pada pernafasan, meditasi, dan visualisasi. Berbagai macam teknik ini kini sedang dikembangkan untuk persalinan. Yoga, meditasi, musik dan teknik hipnosis juga diduga memiliki efek menenangkan dan meningkatkan distraksi dari nyeri dan tekanan.
- 2) *Massage*, Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan atau *massage*. *Massage* adalah melakukan tekanan pada tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman 34 selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai.

3) Akupresur/ *counter pressure*/ pijat sacrum, Teknik akupresurnya dengan menempatkan tangan pada pinggul pasien dan mendorong kedalam titik ini dengan menggunakan ibu jari dan bantu ibu untuk bergerak saat kontraksi. Dua sampai tiga hari sebelum tanggal persalinan, BL 32 dan titik pantat dapat digunakan bersamaan dengan masase pada sakral, lakukan penekanan kebawah dan mengelilingi pantat. Tujuannya adalah memberikan energi pada serviks agar persalinan berjalan secara optimal. Tekanan dalam *counter massage* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

h. Perubahan Fisiologis Persalinan

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistol rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.
- 2) Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.
- 3) Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- 4) Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal adalah peningkatan dari 0,5-100 C.

- 5) Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.
- 6) Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas (puerperium) adalah setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 sampai 40 hari (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Elisabeth, 2015) masa nifas terbagi dalam tiga tahap atau periode yaitu sebagai berikut:

- 1) Periode *immediate postpartum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah seperti terjadi 40 masalah 35 atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, pemeriksaan tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu), pada periode ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

3) Remote puerperium atau periode *late postpartum* 1-5 minggu yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih sampai setahun.

c. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3 Involusi Uteri Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	±1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	±750gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat-simpisis	±500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba di atas simpisis	±350 gram
42 hari (6 minggu)	Kembali seperti sebelum hamil	±50 gram

Sumber: Kementerian Kesehatan RI.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/bagian nekrotik yang keluar, lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea terbagi menjadi 4 tahapan antara lain:

- a) Lokhea Rubra, Terjadi pada 1 hari sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium.
- b) Lokhea sanguinolenta, Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lokhea serosa, Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) Lokhea alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

d. Proses Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

e. Perubahan psikologis masa nifas

Adaptasi masa nifas dibagi menjadi 3 menurut (Kemenkes RI, 2015) yaitu:

- 1) Taking in (1-2 hari postpartum) Ibu cenderung pasif dan tergantung, ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan serta ibu

akan mengkhawatirkan tubuhnya. Pada tahap ini bidan berperan menjadi pendengar yang baik untuk ibu, memberikan dukungan dan menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu.

- 2) Talking Hold (2-4 hari Postpartum) Ibu pada tahap ini lebih memperhatikan kemampuan dan tanggung jawabnya menjadi orang tua dengan berusaha keras menguasai kemampuan merawat bayi serta lebih memperhatikan fungsi-fungsi tubuh. Pada periode ini cenderung menerima nasihat dari bidan. Tahap ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan nasihat kepada ibu, namun jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena perasaan ibu sangat sensitif.
- 3) Letting go (setelah ibu pulang ke rumah) Pada tahap ini ibu beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang menyebabkan kekurangannya hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum sehingga sangat bergantung pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Kebutuhan cairan dan nutrisi, Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang tepat, pola makan yang seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Makan tambahan 500 kalori per hari (ibu harus makan 3-4 porsi per hari). Minumlah air putih minimal 3 liter setiap hari (sarankan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Tablet zat besi harus diminum setidaknya 40 hari setelah lahir untuk melengkapi diet. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bayi mendapat vitamin A melalui ASI (Heryani, 2015).
- 2) Kebutuhan untuk berjalan, Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah lahir, yang mengarahkan ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ambulasi dini

adalah prinsip bahwa pasien bangun dari tempat tidur dan segera mulai berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan. Kegiatan ini sangat bermanfaat untuk semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Ini juga membantu mencegah penyumbatan pembuluh darah di kaki dan membantu transisi ibu dari kecanduan ke kesehatan. Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat.

- 3) Buang air kecil (BAK), Selama kehamilan, volume ekstraseluler meningkat sebesar 50%. Setelah lahir, cairan ini dikeluarkan sebagai urin. Kebanyakan wanita yang telah melahirkan dapat buang air kecil secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil adalah normal ketika wanita yang telah melahirkan buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam.
- 4) Buang air besar, Biasanya tertunda 2-3 hari setelah kelahiran karena enema prenatal, pemberian cairan, obat nyeri selama persalinan dan nyeri perineum. Hidrasi yang cukup, diet tinggi serat dan olahraga teratur dapat membantu mengatur fungsi usus.
- 5) Kebersihan pribadi / perineum, Membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Amati kebersihan diri dengan cara mencuci secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti baju dan tempat tidur serta memperhatikan lingkungan tempat tinggal ibu. Tujuan pengobatan luka perineum adalah untuk mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat penyembuhan. Ulkus perineum dapat diobati dengan mencuci area genital dengan sabun dan air setiap kali buang air besar, dimulai dari

bagian depan dan bergerak ke arah anus. Disarankan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah.

- 6) Istirahat dan tidur, Waktu istirahat ibu setelah melahirkan adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan lakukan tugas dengan perlahan.
- 7) Seksual, Aktivitas seksual aman bila darah merah sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Ada kepercayaan/budaya yang membolehkan hubungan seks selama 40 hari atau enam minggu, sehingga diperlukan kompromi antara laki-laki dan perempuan.
- 8) Perawatan payudara, Tujuan dari terapi payudara adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan saluran susu untuk meningkatkan sekresi susu. Payudara, terutama puting susu, bersihkan dan keringkan dengan bra penyangga. Jika puting Anda sakit, gunakan kolostrum atau susu yang menetes dari puting Anda setiap selesai menyusui.
- 9) Senam pascapersalinan, Organ wanita kembali normal setelah sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, sang ibu berusaha untuk mengembalikan bentuk tubuhnya dan berusaha. Ini bisa dilakukan melalui latihan pernapasan. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot terutama otot rahim dan perut ke keadaan semula atau sebelum hamil. Senam pasca melahirkan dilakukan mulai dari hari pertama melahirkan hingga hari kesepuluh. Senam terbaik untuk memperkuat otot dasar panggul adalah Senam Kegel yang dapat dilakukan pada hari pertama setelah melahirkan jika memungkinkan.

10) Metode Kontrasepsi, Pemanfaatan atau penggunaan metode kontrasepsi kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin atau masa nifas. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi (Kemenkes RI, 2015) . Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, di antaranya:

a) Metode amenore laktasi (MAL)

b) Kondom

c) Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

d) Pil KB dari golongan progesterone rendah, atau suntikan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan. Kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI.

e) Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

g. Program Dan Kebijakan Teknis Kunjungan Masa Nifas

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua 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 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 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 dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 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 pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3

h. Asuhan komplementer pada ibu nifas :

1) Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke-5 sampai 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan selama 2-3 menit untuk merangsang refleks oksitosin atau Let Down Refleks. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi

sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI (Kusmayadi, 2023).

- 2) 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. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan 44 menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Syifa, 2025).

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi Baru Lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Armini, dkk. 2017). Menurut Armini, dkk. (2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar adalah sebagai berikut:

- a) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*) Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan

pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

- b) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*) Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.
- c) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III 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 menyusui.

2) Komponen Asuhan bayi baru lahir

Prinsip asuhan segera yang aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi.

Adapun komponen asuhan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

- a. Penilaian bayi baru lahir Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500- 4000 gram.
- b. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

- c. Pencegahan Infeksi, Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
- d. Pencegahan Kehilangan Panas, Mekanisme pengaturan *temperature* tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakkan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya, IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Manfaat bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mencegah infeksi nosocomial dan mempercepat rasa sayang ibu dengan bayi.
- f. Pencegahan Infeksi Mata, Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotic tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- g. Pemberian Vitamin K, Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit selesai menyusui untuk mencegah 48 perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

- h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.
- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir, Bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Hal ini dilakukan pada satu jam pertama kelahiran. Pemeriksaan dilakukan dari kepala, lingkaran kepala, bentuk wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, dada, abdomen, tangan, tungkai, spinal, kulit, eliminasi, berat badan dan panjang badan.
- j. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan kritis dari bayi. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia > 24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi.
- k. Skrining Hipotiroid Kongenital, Keadaan dimana terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroïdstimulating hormone. Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memisahkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining

Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental. Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

b. Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari) periode neonatal merupakan periode yang paling rentang untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstra uterin.

2) Pelayanan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, waktu kunjungan neonatal menurut (Rohana, 2020) 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.
- 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 kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang dapat diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

- c. Bayi berumur 29 hari hingga 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motoric kasar dan halus, umur satu minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bias mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras.

- d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

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

- 1) Asah. Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi.
- 2) Asih Merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan anaknya seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih

sayang. Asih ditunjukkan dengan melakukan bounding attachment yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain dan berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis serta berespon terhadap tingkah laku komunikasi nonverbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk.

- 3) Asuh meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi.

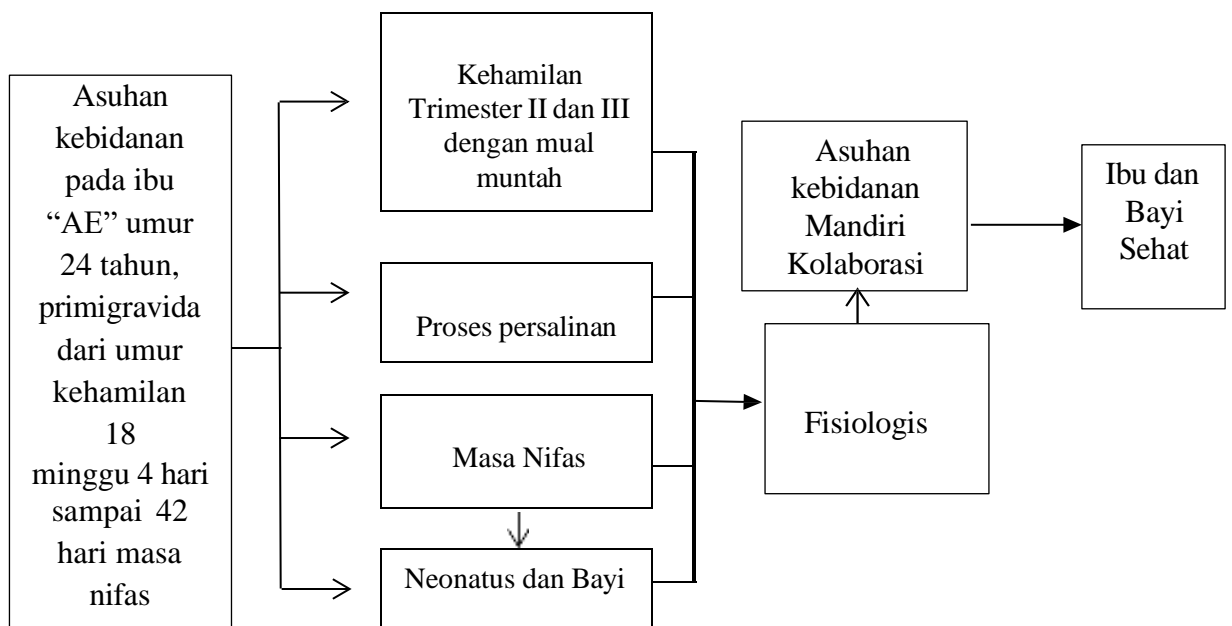
e. Asuhan komplementer pada bayi :

- 1) Pijat bayi

Pijat bayi adalah sentuhan kasih sayang sebagai rangsangan multi-indra yang dapat mendorong perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal, terutama bila dilakukan pada masa emas 1000 hari pertama. Rutin memijat bayi dengan sentuhan keibuan memiliki banyak manfaat baik bagi bayi maupun ibu, misalnya memperlancar peredaran darah, memperkuat kekebalan tubuh, memperbaiki pencernaan bayi dengan cara meningkatkan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan, sehingga membantu menambah berat badan. bayi, membantu. biarkan bayi rileks, tidur. lebih baik dan lebih lama, membantu meredakan penyakit (kolik, gigi), memperkuat massa tulang, meningkatkan hubungan emosional anak dengan orang tua, karena meningkatkan produksi hormon oksitosin (hormon yang membuat ibu merasa nyaman dan disayang) bagi bayi dan juga untuk para ibu.

B. Kerangka Berfikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "AE" Usia Kehamilan 18 Minggu 4 Hari Sampai dengan 42 Hari Masa Nifas