

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga kesehatan reproduksi. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, asuhan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan ini dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. (Kemenkes RI, 2021).

a. Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan kebidanan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk melakukan deteksi dini risiko tinggi, menolong persalinan normal, memberikan asuhan nifas dan bayi baru lahir, serta melakukan rujukan jika ditemukan komplikasi. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai

kesehatan reproduksi, tanda bahaya, serta perencanaan persalinan yang aman.(Kemenkes RI, 2021).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

- 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 ditegakan.
- 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.

c. Standar Pelayanan Kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3 (Permenkes RI, 2021).

Pelayanan antenatal care (ANC) di Indonesia dilakukan dengan pendekatan 12 T yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 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 dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang sesuai mencerminkan status gizi ibu yang baik dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan

pertama untuk menilai kemungkinan adanya risiko panggul sempit yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Apabila tinggi badan ibu kurang dari standar, maka diperlukan pemantauan lebih lanjut terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan.

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Sangat Kurus	<17,0	< 40,8 kg
Kurus	17,0-18,4	40,8-44,1 kg
Normal	18,5-25,0	44,5-60,0 kg
Gemuk (Overweightt	> 25,1-27,0	60,3-64,9 kg
Obesitas	> 27,0	>64,9 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan RI,2014. *Permenkes No.41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.*

b) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklamsia. Kondisi tekanan darah yang meningkat dapat membahayakan ibu dan janin apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala sangat penting sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi yang lebih serius.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU dibandingkan dengan usia kehamilan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin

berlangsung normal. Ketidaksesuaian antara TFU dan usia kehamilan dapat menjadi indikasi adanya gangguan seperti pertumbuhan janin terhambat atau kehamilan kembar.

d) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Penentuan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim, apakah kepala, bokong, atau lintang. Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ yang normal menunjukkan kondisi janin yang baik, sedangkan kelainan pada DJJ dapat menjadi tanda adanya gangguan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

e) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

f) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan kepada ibu hamil untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sesuai dengan status imunisasi ibu sebelumnya. Tetanus merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian, sehingga imunisasi TT menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal.

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) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan, seperti anemia, infeksi, atau penyakit lainnya. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan hemoglobin, urin, dan tes penunjang lainnya sesuai indikasi. Dengan adanya pemeriksaan laboratorium, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

h) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu 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 15

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

i) Tatalaksana atau Pengobatan

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) Tentukan Status Gizi (LILA)

Penentuan status gizi ibu hamil dilakukan melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm berisiko mengalami KEK yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, sehingga perlu dilakukan intervensi yang tepat.

k) Tentukan Usia Kehamilan

Penentuan usia kehamilan dilakukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) atau melalui pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG). Penentuan usia kehamilan sangat penting untuk memantau perkembangan janin serta menentukan hari perkiraan lahir (HPL). Kesalahan dalam menentukan usia kehamilan dapat mempengaruhi penatalaksanaan kehamilan.

l) Skrining kesehatan jiwa

Penilaian kondisi psikologis ibu hamil untuk mendeteksi masalah seperti kecemasan selama kehamilan, depresi antenatal, stres berlebihan, kekerasan dalam rumah tangga dan gangguan emosional lainnya. Skrining ini dilakukan melalui wawancara, observasi, atau kuesioner standar saat kunjungan antenatal. Tujuannya

untuk memberikan dukungan psikologis dan rujukan bila ditemukan gangguan mental sehingga ibu mendapatkan kehamilan yang sehat secara fisik dan emosional.

Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal menjelaskan bahwa skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I saat kunjungan pertama Antenatal Care (ANC) dan pada trimester III saat kunjungan ANC kelima, kemudian dilanjutkan satu kali pada masa nifas saat kunjungan nifas ketiga (KF-3). Deteksi dini penting dilakukan karena kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi kesehatan ibu, janin, proses persalinan, hingga masa nifas. Oleh karena itu, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan minimal satu kali pada awal kehamilan dan diulang menjelang persalinan atau pada masa nifas untuk memantau perubahan kondisi mental ibu (Kemenkes, 2024).

Skrining kesehatan jiwa yang dilakukan di UPTD Puskesmas III Denpasar Utara yaitu EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) berupa kuesioner atau alat bantu sederhana yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini gejala depresi pada ibu, baik selama masa kehamilan (ante partum) maupun setelah melahirkan (post partum/nifas). Khususnya dilakukan pada trimester pertama dan dapat diulang apabila ditemukan indikasi gangguan jiwa atau perubahan signifikan pada kondisi psikologis ibu.

2. Konsep dasar *continuity of care*

Continuity of Care merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak karena memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi pasien secara menyeluruh dan berkesinambungan, sehingga dapat mendeteksi komplikasi sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat waktu. (*World Health Organization, 2020*).

Dalam praktik kebidanan, *Continuity of Care* dilaksanakan melalui serangkaian pelayanan yang terstruktur, meliputi *antenatal care* (ANC), asuhan persalinan, asuhan nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Pendekatan ini yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkesinambungan. Dengan adanya kesinambungan pelayanan, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan secara lebih optimal terhadap kondisi ibu dan bayi serta memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada keluarga. (Kemenkes RI, 2021).

3. Konsep dasar kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya fertilisasi antara sel ovum dan spermatozoa yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin hingga waktu persalinan. Menurut *World Health Organization* (2022), kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk perubahan hormonal, peningkatan volume darah, serta pembesaran uterus (*World Health Organization*, 2022). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut kalender yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan bagian penting dalam pemantauan kehamilan. Menurut *World Health Organization* (2020), pemeriksaan kehamilan

direkomendasikan minimal 8 kali untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik. Sementara itu, di Indonesia standar minimal kunjungan ANC adalah 6 kali sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). (Kemenkes RI, 2022).

a. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1) Menurut *World Health Organization* dalam pedoman *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour (2025)*, aktivitas fisik selama kehamilan mencakup berbagai bentuk latihan seperti aerobik, penguatan otot, peregangan, serta latihan relaksasi, termasuk yoga yang dimodifikasi untuk ibu hamil. Program ini menekankan pada teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media *self help* yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan (Sriasih, dkk., 2020). Prenatal yoga dengan menggunakan *gym ball* ada beberapa ukuran yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Memilih *gym ball* yang tepat dapat menggerakkan seluruh anggota tubuh secara optimal. Manfaat penggunaan *gym ball* pada kehamilan yaitu mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang. Beberapa manfaat lainnya seperti meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul (*World Health Organization, 2020*)

2) *Brain booster*

Program *brain booster* merupakan integrasi pelayanan antenatal care (ANC) melalui stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi guna mendukung perkembangan

otak janin sejak dalam kandungan. Stimulasi auditori dilakukan dengan memperdengarkan musik lembut seperti musik klasik, instrumental, suara alam, atau lantunan religi selama 15–30 menit secara rutin. Musik dengan tempo lambat dapat membantu tubuh ibu menghasilkan gelombang alfa (*alpha brain waves*) dengan frekuensi sekitar 8–13 Hz yang muncul saat tubuh berada dalam kondisi rileks dan tenang. Kondisi relaksasi tersebut membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin sehingga mendukung perkembangan sistem saraf dan otak janin secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik selama kehamilan efektif menurunkan kecemasan, meningkatkan kenyamanan ibu hamil, serta memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan neurologis dan respons janin terhadap suara (Jia, dkk., 2023).

Selain stimulasi musik, program *brain booster* juga menekankan pemenuhan nutrisi penting untuk perkembangan otak janin seperti asam folat, omega-3 (DHA), protein, zat besi, kolin, iodium, zinc, dan vitamin B kompleks. DHA dan kolin berperan dalam pembentukan sel saraf dan fungsi memori, sedangkan zat besi membantu distribusi oksigen ke otak janin. Nutrisi tersebut dapat diperoleh dari ikan, telur, susu ibu hamil, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan suplemen kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan diketahui berhubungan dengan peningkatan perkembangan kognitif dan neurologis anak setelah lahir (Pino, dkk., 2023).

b. Indeks Antropometri

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Atas

(LILA), Lingkar Kepala, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita. IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegaly (Erawati, dkk., 2025). Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain:

- a) Memantau penambahan berat badan selama hamil
- b) Mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK
- c) Mengukur kadar Hb anemia yang merupakan faktor resiko kurang gizi

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. 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 janin. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Hamid, 2023).

b. Jenis persalinan

Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria. Persalinan anjuran,

yaitu apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan. Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 – 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- 3) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin diebut post matur.
- 5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam

c. Kala persalinan

- 1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-10C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi Rinata (2022). Tanda dan gejala kala II, yaitu :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut

dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan 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.

d. Asuhan sayang ibu selama persalinan

Cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu oleh Rinata (2022) yang meliputi:

- 1) Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.
- 2) Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

4) Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok. Miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasukan oksigen pada janin.

5) Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Standar asuhan persalinan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengacu pada Permenkes No. 97 Tahun 2014, yang menekankan bahwa setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dengan prinsip aman, bersih, dan menghargai hak ibu. Asuhan persalinan dilakukan secara komprehensif dengan pemantauan setiap kala persalinan terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan

kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar patograf. Patograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan menatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan, yaitu:

1) Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina.

- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta) : pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak, sikap dan posisi janin.
- 3) Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan bayi dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.
- 6) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis antara lain:

- 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 0,5-100C.

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.

Perubahan psikologis ibu hamil terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah yang meliputi :

1) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

Asuhan komplementer pada ibu bersalin meliputi :

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. *Massase* ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot (Rahmayanti dan Yolanda, 2019).

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 (Ayu Nurjannah, 2024).

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah persalinan hingga organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan

informasi dari situs resmi Kementerian Kesehatan RI, masa nifas berlangsung sejak hari pertama setelah melahirkan sampai sekitar 6 minggu atau 42 hari. Pada periode ini terjadi berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu, termasuk proses pemulihan rahim serta pengeluaran lochea sebagai bagian dari pembersihan sisa kehamilan (Mahayati dan Sriasih, 2025). Masa nifas juga merupakan fase yang sangat penting karena berisiko terhadap terjadinya komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara rutin untuk mendeteksi dan mencegah masalah yang dapat membahayakan kesehatan keduanya (Rinata, 2022).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2015) dibagi menjadi tiga tahap, meliputi:

- 1) Puerperium dini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya enam sampai delapan minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Involusi uteri merupakan suatu perubahan yang terjadi setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuarra pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur mengecil sehingga pada akhir nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram. Involusi uteri menurut Amelia dan Marcel

(2023) merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai 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,2021

2) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a) Lochea rubra/merah. Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.
- c) Lochea serosa. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum.

d) Lochea alba. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Proses ini menyebabkan payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolactin

Bayi saat menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus didasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

c) Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

2) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin.

3) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke

sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel epitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

- 1) Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari.
- 2) Mobilisasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan miring kiri atau kanan serta jalan-jalan ringan sembari bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat serta berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai ibu bisa melakukannya sendiri.
- 3) Miksi disebut normal bila ibu nifas dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi (Ambarwati, 2020). Ibu nifas

biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Ibu nifas dianjurkan untuk makan secara teratur, mengonsumsi cairan yang banyak dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar.

4) Guna menghindari infeksi baik pada genetelia khususnya luka jahitan, pakaian, rambut, maupun kulit ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman.

5) Istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari.

6) Ibu nifas perlu diberikan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari) selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari *Lactational Amenorrhoea Method* (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau AKDR.

7) Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit.

8) Senam kegel merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada pertama post partum bila memungkinkan. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Bidan selain membimbing ibu melakukan senam kegel juga mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.

9) Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

10) Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum

Fase-fase yang dialami oleh ibu nifas menurut Triana dan Wulandari (2021) diantaranya :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

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, pemantuan 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, pemantuan 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

Asuhan komplementer pada ibu nifas :

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).

6. Bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine Sugesti (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB-0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Adaptasi fisiologis neonatus

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Armini, dkk, 2017).

1) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)

d. Reflek deflasi hering breur. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic.

2) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

3) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas

tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

4) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau

paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Sistem imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M.

6) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

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

1) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah

lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Triana dan Wulandari, 2021).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

5) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata

6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg

7) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan

9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun 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. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan retardasimental (keterbelakangan mental) dan hambatan

pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir.

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita HK dan bayi yang tidak menderita HK. Skrining Hipotiroid Kongenital terdiri atas tiga tahapan utama, yakni:

- a) Praskrining: Sebelum tes laboratorium, dilakukan sosialisasi, advokasi, dan edukasi termasuk pelatihan SHK.
- b) Skrining: Proses skrining dan prosedur yang tepat, penetapan mutu serta validitas hasil
- c) Pasca-skrining: Tindak lanjut hasil tes, tes konfirmasi untuk bayi dengan hasil positif, diagnosis dan tatalaksana HK
- d) Hasil tes laboratorium: Thyroid stimulating hormone (TSH) merupakan parameter yang dinilai pada pemeriksaan SHK.

1) Kadar TSH < 20 μ U/mL

Bila tes konfirmasi mendapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 μ U/mL, maka hasil dianggap normal dan akan disampaikan kepada pengirim spesimen dalam waktu 7 hari.

2) Kadar TSH > 20 μ U/mL

Dinyatakan sebagai hasil skrining positif pada SHK yang dilakukan pada bayi. Jika hasil positif, perlu segera dilakukan pemeriksaan konfirmasi yaitu pemeriksaan FT4 dan TSHs. Hasil pemeriksaan nantinya disampaikan kepada

koordinator fasilitas kesehatan setempat sesegera mungkin oleh laboratorium pemeriksaan.

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa Bacillus Calmette Guerin (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kementerian R.I, 2016). Asuhan komplementer pada bayi :

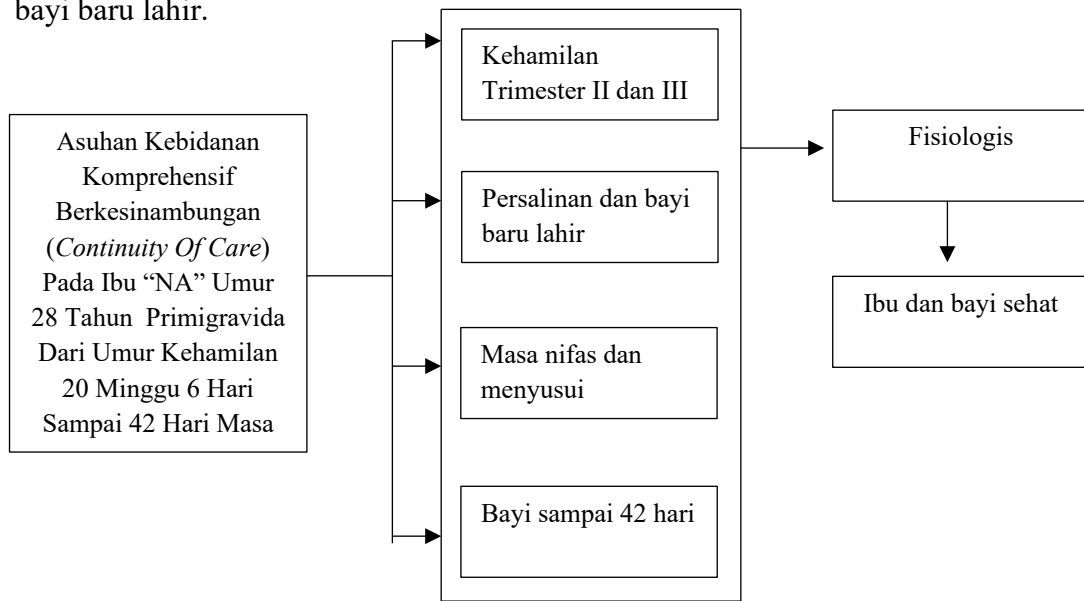
1) Pijat bayi

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak abad keabad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, dimana bagus dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapanpun. Cara pemijatan sesuai dengan usia bayi :

- a. 0-1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan halus. Sebaiknya pemijatan di daerah perut tidak dilakukan sebelum tali pusat lepas.
- b. 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu singkat.
- c. 3 bulan- 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat.

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 "NA" Usia Kehamilan 20 Minggu 6 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas