

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2023).

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 :

- a. Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.
- c. Standar III: perencanaan Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
- d. 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.

- e. Standar V: evaluasi Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) dan komplementer

Continuity of Care (COC) adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara (Yulizawati, 2021).

Peran bidan dalam pelayanan komplementer sebagai pelaksana melakukan tugas mandiri dan kolaborasi, dimana tugas mandiri bidan diantaranya memberikan pelayanan dasar pada bayi, anak, remaja, masa pra nikah, wanita usia subur hingga lansia. Pelayanan komplementer yang dilakukan oleh bidan dapat dilakukan secara mandiri, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan rujukan yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, anak balita, wanita usia subur dan wanita lanjut usia (Anggraeni, L, 2020).

3. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin

sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulizawati, 2021).

b. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg) (Zulfiana, 2022).

b) Vagina dan vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Zulfiana, 2022).

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Zulfiana, 2022).

2) Payudara

Pada masa kehamilan pengaruh hormon estrogen dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberke Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Sistem Perkemihan

Pada trimester II dan trimester III Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa

tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara (Mey,2024).

4) Sistem gastrointestinal

Menurut Gultom (2020), sistem gastrointestinal dapat terpengaruh dan disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan di antaranya adalah sebagai berikut:

- a) Konstipasi yang di sebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- b) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- c) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- d) Panas perut (heart burn) yang terjadi akibat aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah.

5) Sistem muskuloskeletal

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligament-ligament dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot-otot pada pelvic. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiri seiring dengan penambahan umur kehamilan (Mey, 2024).

6) Sistem urinary

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

7) Sistem kardiovaskuler

Terjadi retensi cairan, sehingga bertambahnya beban volume dan curah jantung. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I mengalami penurunan 5-10 mmHg, hal ini diakibatkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormon, namun akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Trimester II kehamilan denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan. Terjadi hemodilusi pada usia kehamilan 16 minggu dan sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin turun hingga 10% (Tyastuti, 2016).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan Trimester III

1) Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a) Fase Pre-Quickening

Masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase prequickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu) (Khair, 2022).

b) Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan bantinhah dengan bayi yang ada di

kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu (Khair, 2022).

2) Trimester III

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibusemakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil (Khair, 2022).

d. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester II dan III

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan

Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas (Fitriani, 2022).

2) Nutrisi

Salah satu kebutuhan mikronutrien adalah asam folat. Asam folat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk mencegah neural tube defect (NTD). Kebutuhan asam folat sebelum hamil sebesar 400 mcg, meningkat sebesar 200 mcg selama kehamilan. Kolin dibutuhkan sebesar 450 mg per hari untuk pembentukan membran sel, transmisi impuls saraf dan sumber gugus metil. Mikronutrien lain adalah vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan mikronutrien ini sebanyak 1,7 mg per hari.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. Selain peningkatan berat badan sesuai IMT, pola kenaikan berat badan juga sangat penting khususnya pada trimester kedua dan ketiga karena berkaitan dengan berat badan bayi saat lahir. Peningkatan berat badan yang terlalu tinggi saat kehamilan dapat menyebabkan kondisi over weight dan obesitas pada ibu pasca melahirkan, sebaliknya jika peningkatan berat badan kurang

dari yang disarankan khususnya pada ibu hamil dengan IMT kategori underweight atau normal dapat berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Fitriani, 2022).

Tabel 1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18.5)	12.71 - 18.16	0.45 (0.45 - 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 - 15.89	0.45 (0.36 - 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 - 11.35	0.27 (0.23 - 0.32)
Obes (≥ 30.0)	4.99 - 9.08	0.23 (0.18 - 0.27)

Sumber: Kemenkes RI (2020)

3) Personal higiene

Ibu hamil akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga (Fitriani, 2022).

4) Eliminasi

a) BAK

Ibu hamil juga mengalami stress incontinence yaitu ketidakmampuan menahan keinginan untuk kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing. Hal ini ditandai pengeluaran air kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, atau tertawa. Ibu hamil perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul melalui latihan Kegel's exercises. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan senam kegel mampu memperkuat tonus otot dasar panggul. Saat terasa akan berkemih dengan kuatnya otot dasar panggul maka ibu hamil mampu menunda inkontinensia urine yang berhubungan dengan kelemahan otot panggul dan atau kelemahan pintu keluar kandung kemih (Fitriani, 2022).

b) BAB

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik dan pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil atau pregnancy exercisesa tau sekedar berjalan kaki ringan setiap hari dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh. Apabila ibu hamil

kurang aktivitas maka dapat menghambat proses metabolisme sehingga menyebabkan konstipasi pada ibu hamil (Fitriani, 2022).

5) Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin (Fitriani, 2022).

6) Exercise atau senam hamil

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak. Senam dan latihan yoga selama kehamilan meliputi relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi dapat memacu peningkatan hormon endorfin untuk membantu ibu hamil rileks, tenang, dan dapat menghambat rangsang nyeri yang timbul pada masa kehamilan maupun persalinan. Aktivitas fisik merangsang peningkatan pelepasan hormon enkefalin. Hormon ini bekerja bersama hormon endorfin untuk menekan transmisi rasa sakit. Saat melakukan

senam hamil ibu juga mendapatkan informasi untuk mempersiapkan persalinan sehingga mengurangi rasa takut, ecemasan, dan rasa sakit (Fitriani, 2022).

7) Istirahat

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Membantu keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

8) Traveling

Ibu hamil dapat melakukan traveling atau perjalanan namun harus lebih berhati-hati terutama jika akan melakukan perjalanan yang lama dan cenderung melelahkan. Perjalanan dengan pesawat udara diperbolehkan, ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan karena saat ini pesawat udara telah dilengkapi pengatur tekanan udara. Namun demikian, sebelum melakukan perjalanan, ibu hamil hendaknya berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan kondisi kehamilannya dalam keadaan baik (Fitriani, 2022).

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester II dan III

- 1) Dukungan keluarga pada saat kehamilan
- 2) Dukungan dari tenaga kesehatan
- 3) Rasa aman dan nyaman

f. Skrining antenatal

Berdasarkan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (2024), standar pelayanan

kebidanan antenatal 12 T, dapat kita ketahui sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *cephalo pelvic disproportion* (CPD) (Kemenkes RI, 2021a).

- 2) Pemeriksaan 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) (Kemenkes RI, 2021a).

- 3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2021a).

- 4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah mencapai 22 minggu (Ambarwati, 2015). Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan

pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Kemenkes RI, 2021a).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-48 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2014)

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021a).

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi TT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan, wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi

dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 3
Imunisasi Lanjutan pada WUS

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2021a dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021)

Yang dimaksud dengan masa perlindungan >25 tahun (status T5) adalah apabila telah mendapatkan imunisasi tetanus dan difteri (Td) lengkap mulai dari T1 sampai T5.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021a).

8) Melakukan pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan kadar hemoglobin

darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein urin merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis, rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
- f) Pemeriksaan hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- 9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan

kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021a).

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021a).

11) Skrining kesehatan jiwa

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat dilaksanakan saat melaksakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:

- a) Melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor resiko kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah / gangguan jiwa maka akan

dievaluasi setiap kunjungan.

- b) Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani difasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa diwilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c) Kelola stres dengan baik dengan cara : rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat, makanan berserat, berpikir positif, kurang tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugrah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya.
- d) Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan primer sedini mungkin mempersiapkan kondisi kejiwaan ibu hamil agar tetap sehat selama masa kehamilan, melahirkan bayi dan ibu yang sehat paska melahirkan.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada kehamilan

1) *Prenatal massage*

Pijat merupakan suatu aplikasi berupa tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon, dan ligamen. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. Massage atau pijat adalah gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan menggunakan berbagai macam teknik yang disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia. Prenatal massage terdiri dari berbagai macam teknik pemijatan yang tepat untuk mengobati ketidaknyamanan pada masa kehamilan, mendukung perubahan fisik ibu hamil yang dinamis selama 3 trimester, menghilangkan stres, dan mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan dan kelahiran (Qoni'ah, 2020).

2) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga adalah program yoga yang dikhususkan untuk kehamilan dengan tehnik dan intensitas yang disesuaikan dengan kebutuhan psikis dan fisik ibu hamil juga janinnya. Tujuan prenatal yoga akan membantu mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan. Prenatal yoga menekankan pada tehnik-tehnik postur yoga, olah nafas, rileksasi, tehnik visualisasi, dan meditasi. Prenatal yoga menimbulkan efek rileksasi karena menggunakan musik yang menenangkan dan menggunakan aromaterapi, dengan mengikuti exercise secara teratur dan intensif maka dapat menjaga kesehatan tubuh dan psikologis ibu hamil dan janin. Prenatal yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, dilakukan dengan intensitas lebih lembut, perlahan serta dengan memadukan gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi

sehingga ibu hamil merasa sehat, segar, nyaman, tenang, rileks, damai, dan bahagia serta siap menuju persalinan mudah, lembut (*gentle birth*), minim trauma dan fase pemulihan diri yang lebih cepat (Aryani, 2023).

3) *Brain Booster*

Brain booster adalah usaha merangsang janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan kualitas kecerdasan janin dan meningkatkan potensi kecerdasan anak nantinya (Suparni dkk, 2019). Komponen utama *brain booster* adalah dengan memberikan nutrisi pengungkit otak dan stimulasi musik Mozart. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart, dengan menempelkan *earphone* pada perut ibu, yang sebelumnya mendownload terlebih dahulu di HP saat digunakan matikan data seluler, diakronimkan sebagai 5 M (musik *Mozart*, didengarkan malam hari antara jam 20.00-23.00, 60 menit, minggu ke 20, menempel perut ibu). Nutrisi brain booster yang diberikan selama hamil sangat vital dalam mengoptimalkan kecerdasan otak janin hingga dapat terwujud generasi cerdas dimasa mendatang. Selain stimulasi musik Mozart, stimulasi dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, dan mengelus-elus perut ibu. Stimulasi secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin (Nining dan Winarsih, 2024).

4. **Persalinan**

a. Pengertian

Persalinan 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 (Yulizawati, 2019).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I persalinan

a) Fase laten

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

- (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks tidak teraba dan diameter pembukaan serviks 10 cm Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun durasi lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida akan memakan waktu 7 jam (Muji, 2024).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30

menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran janin yang dimulai dari servik lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali (Yulizawati, 2019). Beberapa hal yang perlu dipantau selama kala II yaitu menurut Yulizawati, 2019.

a) Tenaga

Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus perlu dikontrol setiap 30 menit selama 10 menit yang meliputi frekuensi, lama, dan kekuatan

b) Kondisi ibu

Periksa nadi setiap 30 menit, serta pantau keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, dan tingkat tenaga yang dimiliki.

c) Kondisi janin

Periksa DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5 – 10 menit, penurunan presentasi dan perubahan posisi, serta warna cairan tertentu (cairan ketuban, darah, dll), putaran paksi segera setelah kepala lahir.

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, 2019). 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 (JNPK-KR, 2017).
- 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 (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power (kekuatan ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk

membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan (Muji, 2024).

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar (Muji, 2024).

3) Passanger

Pada faktor passanger terdapat 3 bagian, meliputi:

a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Muji, 2024).

b) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah (Muji, 2024).

c) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan (Muji, 2024).

4) Psikologi ibu

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif (Muji, 2024).

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar (Muji, 2024).

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar

pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

- 1) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
- 2) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016a).

e. Lima benang merah

Terdapat 5 (lima) aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut 5 (lima) benang merah. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah :

- 1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan yang dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari oleh kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS dan penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV ditempat kerja melalui percikan atau cairan tubuh pada mata, hidung, mulut atau melalui diskontinuitas permukaan kulit (misalnya luka atau lecet yang kecil) kemudian luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi atau peralatan tajam lainnya baik pada saat prosedur dilakukan maupun pada saat memproses peralatan (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir kemudian mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Wahyuni,S,2023).

Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, indentifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca, suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia dan aspek kerahasiaan dokumen-dokumen medis (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. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (BAKSOKUDA) (JNPK-KR, 2017).

f. Asuhan bayi baru lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi (Wahyuni, 2023).

2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif) (Wahyuni, 2023).

3) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$ (Wahyuni, 2023).

4) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani (Wahyuni, 2023).

5) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment* (Wahyuni, 2023).

6) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya (Wahyuni, 2023).

g. Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Wahyuni, 2023).

h. Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir (Wahyuni, 2023).

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam (Wahyuni, 2023).

j. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan *skrining hipothyroid kongenital* (Wahyuni, 2023).

g. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin

1) Penerapan relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi pernapasan meliputi pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan tarikan napas secara maksimal) dan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi mencakup berbagai metode untuk memperlambat tubuh dan pikiran. Latihan pernapasan dalam membantu membersihkan paru-paru ibu, tetapi juga membantu darah vena kembali ke jantung, yang membantu sirkulasi. Dengan menggunakan teknik relaksasi, saraf simpatis dihambat dan penghambatan

substansi gelatinosa di talamus menyebabkan rangsangan yang menuju ke korteks serebral sehingga rasa sakit berkurang untuk kedua kalinya (Pauziah, 2025).

2) *Birthing ball*

Birthing ball merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan dan persalinan. Dengan kata lain dapat mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul. *Birthing ball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu (Alternatif dalam Mengurangi Nyeri Persalinan) hamil, ibu melahirkan, dan ibu pasca. Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Raidanti, 2021).

3) *Massage*

Massage/Sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obatobatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri (Randayani, 2022).

5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang awaktu enam pekan atau selama 42 hari (Dewi, 2024).

b. Tahapan masa nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas menurut Dewi, 2024, yaitu

- 1) *Early puerperium*, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
- 2) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
- 3) *Late puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

c. Perubahan fisiologi

1) Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri) (Dewi 2024).

Tabel 4
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tak teraba di atas simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber : Kemenkes RI dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi : (Kasmiati, 2023)

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah *Lochea* yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- b) *Lochea sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) *Lochea serosa* berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan.
- d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua

minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

3) Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

d. Periode adaptasi psikologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode : (Kasmiasi, 2023)

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur, pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan

hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi.

3) Periode *letting go*

Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya. Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *syndrome baby blues* maupun *postpartum depression*.

e. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan nifas

Selama masa menyusui, ibu yang memiliki status gizi baik cenderung memproduksi ASI sebanyak 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal. Sementara itu, ibu yang memiliki status gizi kurang biasanya memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Meskipun begitu, kualitas ASI tidak terlalu dipengaruhi oleh status gizi ibu, kecuali dari segi jumlahnya. Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam. Adapun berbagai anjuran lain terkait pemenuhan gizi ibu menyusui yaitu menambah asupan kalori harian sebesar 500 kkal, mengonsumsi makanan dengan pola diet seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin, memastikan konsumsi air minum setidaknya 3 liter air per hari, mengonsumsi suplemen zat besi dan mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memastikan bayi juga mendapat asupan yang cukup (Sulistiyowati, 2024).

2) Kebutuhan eliminasi

Dalam waktu enam jam setelah melahirkan, ibu diharuskan untuk segera buang air kecil sebab menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih seperti infeksi. Normalnya, buang air kecil dilakukan setiap tiga hingga empat jam sekali. Namun jika seseorang mengalami kesulitan dalam buang air kecil, maka dapat dilakukan latihan pengosongan kandung kemih yang disebut bladder training. Begitupun dalam hal buang air besar, pada 24 jam pertama maka ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini karena jika feses tertahan dalam usus terlalu lama, maka bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus. Untuk membantu meningkatkan volume feses, disarankan bagi ibu mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum banyak air putih (Sulistiyowati, 2024).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan exercise

Ambulasi dini dapat dilaksanakan dengan melakukan gerakan ringan seperti berjalan. Proses ambulasi dini melibatkan peningkatan bertahap dalam frekuensi dan intensitas aktivitas sehingga ibu dapat melakukan aktivitas tersebut secara mandiri agar bisa beraktivitas seperti sebelumnya (Sulistiyowati, 2024). Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap (Dewi, 2024).

4) Senam nifas dan senam kegel

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas. Tujuan senam nifas di antaranya adalah mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, menjaga kelancaran sirkulasi darah.

5) Kebutuhan personal hygiene dan seksual

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu pascamelahirkan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri terutama di area perineum sangatlah penting. Kebersihan adalah indikator utama dari tingkat kebersihan pribadi yang baik. Di daerah tropis, mandi dua kali sehari juga direkomendasikan bagi ibu pascamelahirkan untuk menjaga kebersihan dan kesegaran tubuh (Sulistiyowati, 2024). Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat

dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Herselowati, 2024)

6) Pelayanan keluarga berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana. Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan diberikan secara tertulis atau lisan (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kementerian Kesehatan R.I., 2021b).

f. Pelayanan kesehatan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2020b), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) 3 hari – 7 hari setelah persalinan

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) 8 – 28 hari setelah persalinan

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum tambahannya yaitu pemeriksaan skrining jiwa dengan menggunakan instrument (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) EPDS.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) 29 – 42 hari setelah persalinan

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Metode SPEOS

Metode *Stimulating Massage Endorphin, Oxytosin, dan Suggestive* (SPEOS) yaitu melakukan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman, dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif dengan pijat endorphin dan sugestif. Asuhan ini sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari (2020), terdapat efektivitas metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin & Sugestif) terhadap kelancaran ASI pada Ibu nifas di PMB Denik (Rumah Alodea) Pare. Ibu nifas yang menjalani intervensi dengan pemberian metode SPEOS pada hari ke 1 sampai hari ke 3 akan merasa lebih rileks dan nyaman, rasa lelah pasca melahirkan hilang dan ibu merasa percaya diri dapat menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Pemberian metode SPEOS efektif terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas, karena dari seluruh responden

menunjukkan perubahan yang sangat signifikan terhadap kelancaran ASI, baik dari segi jumlah responden maupun nilai perubahan skor kelancaran ASI yang meningkat.

6. Konsep bayi baru lahir atau neonatus dan bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus. Masa Neonatus dibagi menjadi masa neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari dan masa neonatus lanjut yaitu bayi berusia 8-28 hari. Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Armini, dkk., 2017).

2) Periode transisi bayi baru lahir.

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.

3) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi menurut Kemenkes (2019) :

a) Umur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat. Pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) juga dilakukan pada umur bayi > 24 jam.

b) Umur 3-7 hari (KN 2)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali

pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI serta pemeriksaan SHK.

c) Umur 8-28 hari (KN 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

b. Bayi

1) Pengertian

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016b).

2) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan

kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2016b).

3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes RI, 2016b)

4) Kebutuhan dasar

a) Kebutuhan asah

Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, menjadi kunci untuk membentuk anak menjadi individu yang cerdas, bahagia, dan berakhlak mulia. Periode-periode penting dalam perkembangan anak, seperti masa keemasan, jendela kesempatan, serta masa krisis tidak dapat diulang kembali. Anak khususnya bayi, rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan tindak kekerasan, seperti perlakuan salah, eksploitasi, penculikan, serta perdagangan. Upaya pelayanan

kesehatan saat ini perlu lebih menitikberatkan pada perlindungan anak secara menyeluruh, bukan hanya pada aspek pelayanan kesehatan semata (Popang, 2024).

Selain stimulasi, anak juga perlu mendapatkan deteksi dini kelainan tumbuh kembang, intervensi dini, dan rujukan dini jika diperlukan. Orang tua juga harus memahami maksud dan tujuan permainan sebelum memberikannya kepada anak. Bermain memiliki banyak manfaat, seperti membantu perkembangan motorik dan sensorik, perkembangan kognitif, meningkatkan kemampuan sosialisasi, serta meningkatkan kreativitas anak (Popang, 2024).

b) **Kebutuhan asih**

Asih adalah fondasi utama dalam pembentukan hubungan yang harmonis antara ibu dan anak. Mulai dari tahap awal kehidupan bahkan sejak dalam kandungan, asih menjadi elemen kunci yang mendukung perkembangan holistik anak yang mencakup aspek fisik, mental, dan psikososial. Di sini, kepercayaan dan cinta yang tulus yang diberikan oleh orang tua kepada anak menjadi landasan yang membangun rasa aman yang mendalam dalam diri anak (Popang, 2024).

Selain itu, asih juga menciptakan ikatan emosional yang kuat antara anak dan orang tua. Dalam hubungan ini, orang tua tidak hanya bertindak sebagai figur yang memberikan perlindungan, tetapi juga sebagai teman yang setia dan mendukung. Kelembutan dan kasih sayang yang diberikan oleh orang tua menjadi kunci dalam memperkuat hubungan ini sehingga anak merasa nyaman dan terbuka untuk berbagi pengalaman serta perasaannya (Popang, 2024).

c) **Kebutuhan asuh**

(1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif .

- (2) Pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- (3) Perawatan kesehatan dasar; imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.
- (4) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang

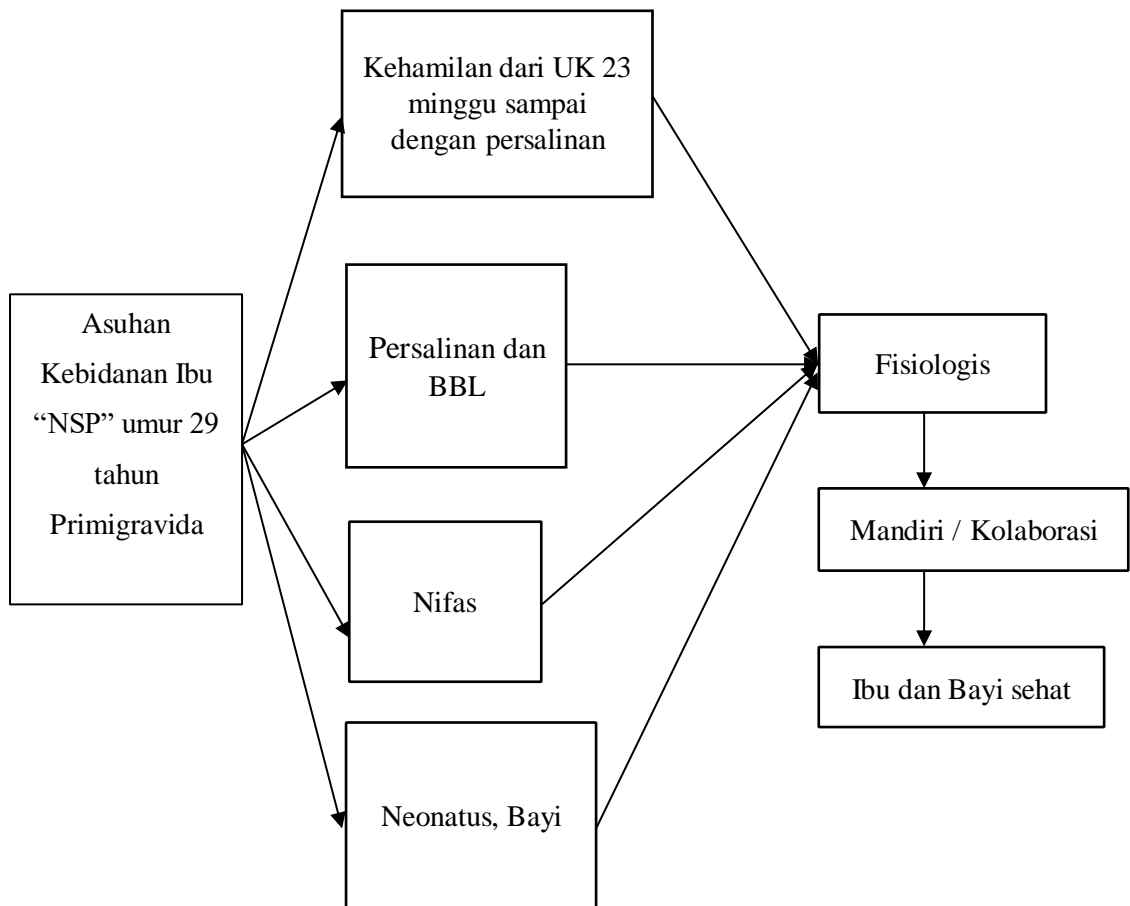
c. Asuhan komplementer untuk bayi

1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan bentuk komunikasi antara seorang ibu dengan bayinya agar menjadi lebih dekat melalui kontak mata, senyuman dan ekspresi wajah. Seorang ibu dengan melakukan Pijat bayi dapat memberikan banyak manfaat antara lain penambahan berat badan, menstimulasi perkembangan, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu anak lebih fokus, memperbaiki kualitas tidurnya, meningkatkan ikatan orang tua-anak, dan meningkatkan produksi ASI (Masruroh, 2022).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “NSP” umur 29 tahun primigravida dilakukan sejak umur kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 1. Bagan kerangka konsep asuhan pada Ibu “NSP” umur 29 tahun primigravida dari kehamilan trimester II khususnya pada umur kehamilan 23 minggu sampai 42 hari masa nifas