

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes No 320 Tahun 2020).

b. Pengertian bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kepmenkes No 320 Tahun 2020).

c. Wewenang bidan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang mengatur kewenangan bidan yang memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan meliputi :

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu
- 2) Pelayanan Kesehatan anak
- 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana.
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2. Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I : pengkajian

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

b. Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV: implementasi

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

e. Standar V: evaluasi

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

f. Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Kehamilan trimester II

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat berpotensi untuk hamil (Nugrawati & Amriani (2021). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka system tubuh Wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Elvia Wati et al, 2022).

b. Perubahan anatomi dan fisiologis pada kehamilan trimester II

1) Sistem reproduksi

Selama trimester kedua, uterus mengalami pertumbuhan signifikan akibat hiperplasia dan hipertrofi sel otot polos sebagai respons terhadap peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Ukuran uterus meningkat dari sekitar 30 gram menjadi lebih dari 1000 gram untuk mengakomodasi janin yang berkembang. Pada usia kehamilan 24 minggu, tinggi fundus uteri berada setinggi pusat, mencerminkan pertumbuhan uterus yang progresif. Vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia, menyebabkan warnanya menjadi lebih gelap, dikenal sebagai tanda. Estrogen menyebabkan penebalan epitel vagina dan peningkatan elastisitas jaringan, mempersiapkan jalan lahir untuk persalinan. Sekresi vagina

meningkat dan pH menjadi lebih asam, yaitu sekitar 5,2–6, untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Hatijar et al., 2020).

2) Sistem muskuloskeletal

Nyeri punggung bawah adalah keluhan umum selama kehamilan, dengan prevalensi mencapai 70,7% pada ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Faktor-faktor seperti perubahan postur, peningkatan berat badan, dan relaksasi ligamen berkontribusi terhadap keluhan ini. Kram otot, terutama pada tungkai bawah, sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh perubahan sirkulasi, tekanan uterus pada saraf, serta ketidakseimbangan elektrolit. Gangguan neuromuskular seperti sindrom carpal tunnel juga dapat muncul akibat retensi cairan dan tekanan pada saraf medianus (Berber & Satılmış, 2020).

3) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah ginjal hingga 70–80% dari nilai dasar pada usia kehamilan 20–22 minggu, yang kemudian menurun menjadi sekitar 60–70% di atas tingkat pra-kehamilan menjelang akhir kehamilan. Peningkatan laju filtrasi glomerulus membantu ginjal ibu dalam membuang limbah metabolik dari tubuhnya sendiri dan dari janin secara lebih efisien (Stadt et al., 2023).

4) Sistem pencernaan

Saat kehamilan terjadi peningkatan aliran darah panggul dan tekanan vena mengakibatkan hemoroid. Peningkatan estrogen mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah (Tyastuti, 2016).

5) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester kedua kehamilan, curah jantung ibu meningkat sekitar 30–50% dibandingkan dengan sebelum kehamilan, yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan denyut jantung. Volume darah ibu meningkat sekitar 30–50% selama kehamilan, dengan peningkatan yang lebih besar pada volume plasma dibandingkan dengan massa sel darah merah, yang dapat menyebabkan anemia fisiologis (Kasmiati *et al*, 2023).

6) Sistem pernapasan

Semakin tua usia kehamilan maka uterus akan semakin membesar juga sehingga menekan usus dan menyebabkan diafragma bergeser 4cm, ibu akan mengeluh sesak nafas yang biasanya diatas usia kehamilan 32 minggu. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat dan cara memenuhi kebutuhan oksigen adalah dengan cara bernafas dalam. Hormon estrogen yang meningkat mengakibatkan hipervaskularisasi pada saluran pernapasan atas, sehingga kapiler membesar dan mengakibatkan edema serta hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus yang dapat menimbulkan sumbatan serta suara ibu hamil yang mengalami perubahan (Tyastuti, 2016).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Seksual

Pada trimester pertama, sebagian besar wanita mengalami penurunan gairah seksual karena mual, muntah, dan kelelahan. Namun, pada trimester kedua, gairah seksual cenderung meningkat karena tubuh mulai menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal dan fisik. Selama kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan dalam gairah seksual, yang dapat meningkat atau menurun tergantung

pada berbagai faktor seperti usia kehamilan, kondisi fisik, dan psikologis (Martini & Puspitasari, 2021).

b) Istirahat dan tidur

Kualitas tidur yang baik selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil antara lain perubahan hormon, peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri punggung, dan pergerakan janin yang aktif, terutama pada trimester ketiga. Beberapa intervensi yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil meliputi prenatal massage, senam hamil, dan teknik relaksasi. Prenatal massage telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dengan memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan otot (Na'ifah *et al.*, 2024).

c) Prenatal yoga

Penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Rahmawati *et al.*, 2021).

d) Imunisasi Vaksin TT (tetanus toxoid)

Vaksinasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal, yang dapat terjadi akibat infeksi luka selama persalinan atau perawatan tali pusat yang tidak steril. Antibodi yang terbentuk pada ibu akan ditransfer ke janin melalui plasenta, memberikan perlindungan kepada bayi sejak lahir. WHO menyatakan bahwa imunisasi wanita usia subur, termasuk selama kehamilan, efektif dalam mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Pemberian vaksin ini dapat dilakukan selama kehamilan atau di luar masa kehamilan, dan penting untuk mencapai cakupan imunisasi yang tinggi guna mencegah kasus tetanus neonatal (World Health Organization, 2023).

Tabel 1
Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*

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 setekah T4	Lebih dari 25 tahun

2) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II

Ibu hamil mulai merasa sehat, mulai menerima kehamilan, berpikiran positif, mulai merasa kehadiran jaminan sebagai seorang di luar dari dirinya sendiri. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi. Perhatian Ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh kehidupan seksual, keluarga dan hubungan batiniah dengan janinnya. Perubahan psikologis Ibu lebih kompleks di trimester ini sejumlah gangguan psikologis dialami

diantaranya ibu mengalami stres, gangguan tidur, dan tekanan batin yang disebabkan oleh perasaan terpisah dari pasangan, ayah Ibu dan sebagainya (Dale & Dale, 2019)

a) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga medis, seperti bidan dan perawat, sangat penting dalam membantu ibu hamil mengelola perubahan psikologis selama kehamilan. Tenaga medis dapat memberikan edukasi, konseling, dan dukungan emosional yang membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan percaya diri menghadapi kehamilan (Fajrin, 2020).

b) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya. Penambahan berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Astuti et al, 2020).

Tabel 2
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

IMT	KATEGORI
< 18,5	Berat badan kurang
18,5-22,9	Berat badan normal
≥ 23,0	Kelebihan berat badan
23,0-24,9	Beresiko menjadi obes
25,0-29,9	Obes I
≥ 30,0	Obes II

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12T. 12 T tersebut yaitu (Buku KIA, 2024) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran berat badan merupakan bagian dari pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk memantau status gizi ibu hamil dan pertumbuhan janin. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pengukuran berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi dini masalah gizi dan kesehatan ibu hamil. Kenaikan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan adalah sebagai berikut (Buku KIA, 2020) :

- a. IMT < 18,5 (kurus): kenaikan 12,5–18 kg
- b. IMT 18,5–24,9 (normal): kenaikan 11,5–16 kg
- c. IMT 25–29,9 (kelebihan berat badan): kenaikan 7–11,5 kg
- d. IMT \geq 30 (obesitas): kenaikan 5–9 kg

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk memantau kondisi ibu hamil dan mendeteksi adanya hipertensi atau preeklampsia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pengukuran tekanan darah merupakan salah satu komponen pemeriksaan fisik yang wajib dilakukan pada setiap kunjungan ANC.

3. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)/ Nilai status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), ibu hamil dengan LILA di bawah 23,5 cm berisiko mengalami KEK. Indikator ini digunakan untuk mendeteksi status gizi ibu hamil dan memberikan intervensi yang tepat (Kemenkes RI, 2021).

4. Ukur tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri (TFU) adalah jarak antara tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri, yang diukur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan (Destiana & Sulistyowati, 2021).

Pada umumnya, setelah usia kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri (dalam cm) sebanding dengan usia kehamilan dalam minggu, dengan toleransi ± 2 cm (Nancye et al., 2021). Perbedaan signifikan antara TFU dan usia kehamilan dapat mengindikasikan kondisi seperti pertumbuhan janin terhambat atau kelebihan cairan ketuban (Destiana & Sulistyowati, 2021).

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

Penentuan presentasi janin dilakukan melalui pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold untuk mengidentifikasi bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, apakah kepala (presentasi kepala), bokong (presentasi bokong), atau melintang (presentasi lintang) (Rahayu & Sari, 2020). Setelah usia kehamilan 24–28 minggu, palpasi abdomen dapat memberikan informasi mengenai posisi janin, gerakan janin, jumlah cairan ketuban, dan tafsiran berat janin. Denyut jantung janin (DJJ) adalah indikator penting untuk menilai kesejahteraan janin

selama kehamilan. DJJ normal berkisar antara 120–160 denyut per menit (dpm) dan dapat dideteksi menggunakan berbagai alat (Rahayu & Sari, 2020).

6. Skrining status dan berikan imunisasi *Tetanus toksoid* (TT) bila diperlukan

Skrining status imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk menentukan tingkat kekebalan terhadap tetanus dan kebutuhan akan dosis tambahan vaksin. Petugas kesehatan melakukan penilaian terhadap riwayat imunisasi sebelumnya untuk menentukan jadwal pemberian vaksin TT yang sesuai (Aswan, 2020).

7. Beri tablet tambah darah

Pemberian TTD kepada ibu hamil merupakan intervensi penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi selama kehamilan (Ayati et al, 2024). Setiap tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, di mana setiap tablet mengandung 200 mg fero sulfat atau 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat diberikan pada ibu hamil setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Fajrianti et al, 2024).

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urine, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, Dll).

9. Tatalaksana/ penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan atau komplikasi, dilakukan tatalaksana sesuai dengan pedoman medis dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

10. Temu wicara (Konseling)

Edukasi dan konseling diberikan kepada ibu hamil mengenai kesehatan, persiapan persalinan, dan perawatan pasca persalinan, untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

11. Chek USG

Untuk melihat perkembangan janin dan mendeteksi kelainan pada janin.

12. Skrining Jiwa

Untuk mendeteksi potensi masalah mental atau psikologis pada ibu hamil.

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu: 1) Demam Tinggi, 2) Nyeri perut hebat, 3) Mual dan muntah hebat, 4) Perdarahan, 5) Sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di daerah kemaluan, 6) Muntah darah, 7) Napas pendek dan jantung berdebar kencang, 8) Nyeri perut hebat, 9) Pandangan kabur, 10) Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, 11) Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2024).

e. Cara Mengatasi Keluhan lazim dirasakan ibu hamil

1) Nyeri Punggung Bagian Bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Penyebab nyeri punggung bagian bawah adalah bertambahnya berat janin sehingga menyebabkan nyeri punggung bagian bawah. Cara mengatasinya dengan berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, melakukan pemijatan pada daerah yang nyeri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada itu berdiri perlahan-lahan. Selain itu, bisa dilakukan dengan beberapa gerakan yoga hamil, seperti :

a) *Standing side stretch*

Gerakan standing side stretch disebut juga dengan Ardha Kati Chakrasana atau pose peregangan samping yang dilakukan dengan cara berdiri dengan tumit terbuka lebar, lalu angkat salah satu lengan dan rentangkan ke arah samping sambil mendorong pinggul ke arah yang berlawanan. Tahan pose ini selama 30-60 detik dan ulangi gerakan pada lengan lainnya.

b) *Wide knee child's pose*

Gerakan ini disebut juga Prasarita Balasana yang dilakukan dengan duduk bersimpuh atau duduk dengan kaki dilipat ke samping lalu baringkan dada ke arah bawah sampai dahi menyentuh matras lalu rentangkan lengan lurus ke depan dengan telapak tangan menempel pada matras. Lakukan gerakan ini 3-5 menit.

c) *Cat-cow pose*

Pose yoga kucing atau sapi ini disebut juga dengan Marjaryasana Bitilasana yang dilakukan dengan posisi merangkak dengan posisi tangan lurus dengan bahu, posisi paha dan lutut juga lurus membentuk 90°. Lakukan pose sapi dengan menurunkan perut dan angkat bokong serta kepala. Untuk pose kucing dengan menarik perut dan punggung ke atas dengan kepala turun menghadap perut. Lakukan gerakan ini masing-masing 30-60 detik.

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi rahim yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir. Persalinan tidak hanya melibatkan proses fisik seperti kontraksi dan pengeluaran janin, tetapi juga perubahan hormonal yang mendukung kelancaran proses tersebut (Mahmud, 2020). Pada saat persalinan berlangsung, serviks akan mengalami dilatasi sebagai respons terhadap kontraksi yang semakin intens, sehingga jalan lahir terbuka untuk melahirkan bayi. Proses ini biasanya dibagi menjadi tiga tahap: tahap pembukaan, tahap pengeluaran, dan tahap pengeluaran plasenta (Mariam, 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan persalinan harus dilakukan oleh tenaga medis terlatih dan bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021). Persalinan dapat dilakukan secara normal atau melalui tindakan medis seperti caesar jika terdapat indikasi medis yang memerlukan intervensi (Kemenkes RI, 2021).

Persalinan normal adalah 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 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala 1

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Fase laten adalah tahap awal dari kala I persalinan, dimulai dari pembukaan serviks 0–3 cm dan berlangsung selama 6–8 jam. Pada fase ini, kontraksi uterus terjadi tidak teratur dan dengan intensitas yang ringan hingga sedang. Ibu mungkin merasakan ketidaknyamanan ringan dan masih dapat beraktivitas normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks yang lambat dan penurunan bagian terbawah janin yang minimal (Wahyuni, 2020).

(2) Fase aktif

Fase aktif dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlangsung hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, teratur, dan lebih sering, dengan durasi yang lebih lama. Ibu mungkin merasakan nyeri yang lebih intens dan membutuhkan dukungan emosional serta fisik yang lebih besar. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks yang lebih cepat dan penurunan bagian terbawah janin yang lebih jelas (Handayani & Riansari, 2020).

c) Asuhan Kala I Persalinan

(1) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, Riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK-KR 2017).

(3) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat counterpressure serta aroma therapy dan terakhir memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK - KR 2017).

(4) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK -KR 2017).

(5) Pencatatan (Dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat 25artograp klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam 25artograph dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3

Parameter penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(6) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Dinatarnya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda-tanda yang umum meliputi: 1) Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada rektum dan vagina, 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, menandakan bahwa janin telah turun ke jalan lahir, 3) Perineum terlihat menonjol akibat tekanan kepala janin yang semakin mendekati perineum, 4) Vulva dan sfingter ani mulai membuka sebagai respons terhadap tekanan kepala janin yang turun, 5) Terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, yang

menandakan bahwa proses persalinan memasuki tahap akhir (Handayani & Riansari, 2020).

a) Persiapan penolong persalinan

Penolong persalinan harus menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan pakaian kerja yang bersih, serta memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker, menyiapkan peralatan dan bahan, memastikan ruangan persalinan bersih, memiliki pencahayaan yang cukup, ventilasi yang baik, dan privasi untuk ibu (Mangngi & Sormin, 2025).

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat kepada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amiotomi, menolong kelahiran bayi, serta mecegah laserai saat melahirkan kepala (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir,

kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Asuhan dalam Kala III menurut JNPK KR 2017 adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- c) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan adalah periode 1–2 jam setelah lahirnya plasenta, yang merupakan masa pemulihan awal bagi ibu. Pada tahap ini, perhatian utama adalah

mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum dan memastikan stabilitas kondisi ibu (Handayani & Riansari, 2020).

a) Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017). Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

(1) Pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, serta kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

(2) Pemeriksaan perineum dilakukan untuk mendeteksi adanya laserasi atau luka episiotomi yang dapat menyebabkan perdarahan. Selain itu, pengeluaran per vaginam seperti lochia juga dipantau untuk memastikan tidak ada perdarahan abnormal.

(3) Kandung kemih ibu diperiksa untuk memastikan tidak ada retensi urin yang dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan.

(4) Edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemantauan kondisi pasca persalinan dan dukungan psikologis diberikan untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan.

(5) Pelaksanaan IMD dalam kala IV dapat membantu merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin, sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum (Handayani & Kurnia Desi, 2020).

c. Asuhan Komplementer selama Proses Persalinan

1) Massage punggung

Massage punggung merupakan teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan. Teknik ini melibatkan pemberian tekanan atau pijatan pada area punggung, khususnya daerah lumbosakral, dengan tujuan merangsang pelepasan endorfin dan meningkatkan relaksasi otot, sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin. Sebuah studi oleh Pawale dan Salunkhe (2020) menunjukkan bahwa massage punggung efektif dalam mengurangi nyeri selama tahap pertama persalinan pada ibu primipara dibandingkan dengan perawatan rutin.

2) *Birth ball*

Birth ball, atau bola lahir, adalah bola karet berukuran besar yang digunakan oleh ibu bersalin untuk duduk atau melakukan gerakan tertentu selama proses persalinan. Penggunaan *birth ball* dapat membantu mengurangi nyeri, mempercepat dilatasi serviks, dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Penggunaan *birth ball* efektif dalam mengurangi intensitas nyeri selama kala I fase aktif persalinan. Studi menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan *birth ball* mengalami penurunan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan yang tidak menggunakan (Fariktahma et al., 2025). Gerakan dengan *birth ball*, seperti teknik *pelvic rocking*,

dapat mempercepat kemajuan persalinan dengan membantu posisi janin yang optimal dan meningkatkan kontraksi uterus (Anuhgera et al., 2023).

5. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

- 1) Periode *puerperium* dini kondisi ibu sudah mulai pulih, Dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Periode *puerperium* intermedial, yaitu kondisi alat reproduksi ibu yang mulai pulih pada minggu ke 6-8.
- 3) Remote *puerperium* yaitu waktu diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Sukma, dkk, 2017).

c. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, curah jantung yang meningkat selama kehamilan dan persalinan mulai menurun secara bertahap. Penurunan ini terjadi karena hilangnya sirkulasi uteroplasenta dan berkurangnya volume darah yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan. Volume darah biasanya kembali ke tingkat pra-kehamilan dalam waktu 3 hingga 4 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018).

2) Sistem reproduksi

a) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya (Sukma, dkk, 2017). Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus	Berat uterus
Bayi lahir	sepusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pst-symp	500 gr
14 hari (2 mg)	Tak teraba di atas symp	350 gr
42 hari (6 mg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mg)	Normal	30 gr

b) Lochea

Dari cavum uteri keluar cairan secre disebut *lochea*. Jenis lochea yaitu:

(1)Lochea rubra (cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa sepaut ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium.

(2)Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lender. Ini terjadi pda hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3)Lochea serosa ; berwarna kuning dan cairan ini tidak lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(4)Lochea alba : cairan putih yang terjadiny pada hari setelah 2 minggu.

(5)Lochea purulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Vulva dan vagina

Beberapa hari pertama setelah proses persalinan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina Kembali seperti awal sebelum hamil dan rugae berangsur-angsur mulai muncul (Sukma et al, 2017).

d) Perineum

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum meliputi kebersihan daerah perineum, mobilisasi dini, status gizi, dan perawatan luka yang tepat. Kebersihan perineum yang baik dapat mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan (Yuliaswati, 2020).

e) Payudara

Setelah persalinan, payudara mengalami perubahan signifikan sebagai persiapan untuk menyusui. Proses ini dimulai dengan produksi kolostrum, yang berlanjut menjadi ASI transisi, dan akhirnya ASI matur. Perubahan hormon, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron, memicu produksi prolaktin yang merangsang produksi ASI (Yuliaswati, 2020).

3) Sistem musculoskeletal

Ligamen, diafragma pelvis, serta jaringan fascia yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur akan menciut. Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuningsih, 2020).

4) System perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, banyak ibu mengalami kesulitan dalam buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adanya spasme pada sfingter uretra dan edema pada leher kandung kemih akibat tekanan selama proses persalinan (Wijaya et al, 2023).

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Perubahan psikologis ibu nifas menjadi sangat sensitive, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini.

1) *Fase taking in*

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah persalinan . psikologis ibu umumnya menjadi pasif dan perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, menumbuhkan waktu tidur yang cukup.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 2-4 hari postpartum. Pada masa ini ibu membuntuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk megatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Ibu nifas memerlukan peningkatan asupan cairan untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh pasca persalinan. Kebutuhan cairan harian ibu nifas dapat meningkat hingga 3 liter, tergantung pada kondisi individu dan aktivitas sehari-hari. Pada masa nifas, ibu memerlukan peningkatan asupan energi sekitar 500–700 kkal per hari untuk mendukung proses involusi uterus dan produksi ASI. Komposisi makronutrien yang disarankan adalah 60–70% karbohidrat, 10–20% protein, dan 20–30% lemak. Edukasi mengenai pemenuhan gizi pada masa nifas dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga, sehingga mereka dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam pemenuhan gizi selama masa nifas (Hesti et al, 2023).

2) Kebutuhan ambulasi

Selama masa nifas, ibu memerlukan mobilisasi yang hati-hati untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan gangguan peredaran darah. Pemberian edukasi mengenai latihan ringan dan mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi tersebut (Dwi Nandia, Anggorowati, & Asmara, 2023).

3) Eliminasi

Gangguan eliminasi, seperti inkontinensia urin, sering terjadi pada ibu nifas akibat perubahan hormonal dan kelemahan otot dasar panggul. Pemberian latihan Kegel secara rutin dapat membantu memperkuat otot-otot tersebut dan mengurangi gejala inkontinensia (Sunarti, 2022).

4) Personal hygiene/perineum

Personal hygiene yang baik selama masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama pada area genital dan luka perineum. Pendidikan kesehatan mengenai teknik perawatan diri yang tepat, seperti pembersihan dari depan ke belakang dan penggunaan pembalut yang bersih, dapat meningkatkan kesadaran dan praktik hygiene pada ibu nifas (Hayati, 2022).

5) Istirahat dan tidur

Masa nifas sering kali diwarnai dengan gangguan tidur akibat nyeri pasca persalinan, kecemasan, dan frekuensi menyusui yang tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri nifas, kecemasan, dan frekuensi menyusui memiliki hubungan signifikan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada ibu nifas (Elfina, 2020).

6) Seksual

Hanya separuh Wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukan 2-3 jari kedalaman vagina tanpa rasa nyeri.

7) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang baik dapat meningkatkan produksi ASI dan mencegah masalah seperti bendungan ASI. Penelitian menunjukkan bahwa perawatan payudara yang meliputi kebersihan, pijatan, dan penggunaan bra yang tepat memiliki hubungan signifikan dengan produksi ASI pada ibu nifas (Febriyanthi & Anshari, 2021).

8) Senam nifas

Senam nifas membantu pemulihan otot dengan maksimal. Senam nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan secara normal dan tidak ada penyulit post partum.

f. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Asuhan masa nifas yang diberikan meliputi :

1) Kunjungan 1 (KF 1) 6 jam-48 jam pasca melahirkan

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 1 yaitu pemantauan tanda-tanda vital, mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi tanda bahaya masa nifas, pemberian ASI awal, pemberian vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan melakukan observasi pada ibu untuk 2 jam pertama agar tetap dalam keadaan yang baik (Wahyuningsih,2018).

2) Kunjungan II (KF 2) hari ke 3-7 hari pasca melahirkan

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya infeksi dan perdarahan, memastikan ibu istirahat dengan cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui (Wahyuningsih,2018).

3) Kunjungan III (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Wahyuningsih, 2018).

4) Kunjungan IV (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memeberikan konseling KB secara dini.

g. Penerapan komplementer dalam masa nifas

Terapi komplementer telah banyak diterapkan pada ibu nifas untuk mendukung pemulihan pasca persalinan dan meningkatkan produksi ASI. Salah satu bentuk terapi komplementer yang digunakan adalah pemberian jamu kunyit dan kencur, yang terbukti efektif meningkatkan volume ASI sebesar 120 ml setelah 7 hari pemberian (Hidayani et al, 2024).

6. Bayi 0-42 hari

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

2) Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat utuk

menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang mencakup tiga periode, yaitu : periode reaktifitas pertama dimulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit, fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 jam sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Asuhan kebidanan bayi baru lahir

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

a) 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 kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) 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.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Hipotermi adalah

suhu tubuh di bawah 36,5 C bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5 C dalam 15-30 menit, ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi yang berasal dari AC atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Setiyani, dkk, 2020).

e) Profilaksis salep

Semua bayi baru lahir 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 (JNPK-KR,2017).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara

disuntikan 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 (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir leboh baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitami K di paha kanan secara intramuscular (JNKP-KR, 2017).

b. Kebutuhan neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan intrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini

Permenkes no 53 tahun 2017, menjelaskan bahwa pelayanan Kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan Kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali yaitu :

1) Kunjungan Neonatus I dilakukan pada usia 6 hingga 48 jam setelah kelahiran untuk mendeteksi dini komplikasi dan memberikan edukasi awal mengenai perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh, warna kulit, pernapasan, dan refleks bayi. Kunjungan ini juga bertujuan untuk memantau

keberhasilan inisiasi menyusui dini dan mendorong pemberian ASI eksklusif sejak dini (Kusumaratna et al., 2023).

2) Kunjungan Neonatus II dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah bayi lahir (Kusumaratna et al., 2023). Fokus utama adalah evaluasi tumbuh kembang awal, seperti penambahan berat badan dan kondisi tali pusat. Edukasi juga diberikan kepada ibu terkait pemberian ASI, tanda bahaya, serta kebersihan perawatan bayi (Kusumaratna et al., 2023).

3) Kunjungan Neonatus III dilakukan antara hari ke-8 hingga hari ke-28 kehidupan bayi. Tujuannya adalah memastikan pertumbuhan bayi tetap normal dan melakukan deteksi dini jika terjadi kelainan seperti infeksi atau gangguan berat badan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan juga memberikan edukasi lanjutan tentang imunisasi, stimulasi tumbuh kembang, dan peran ibu dalam pengasuhan (Raskita & Ristica, 2023).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan Kesehatan bayi

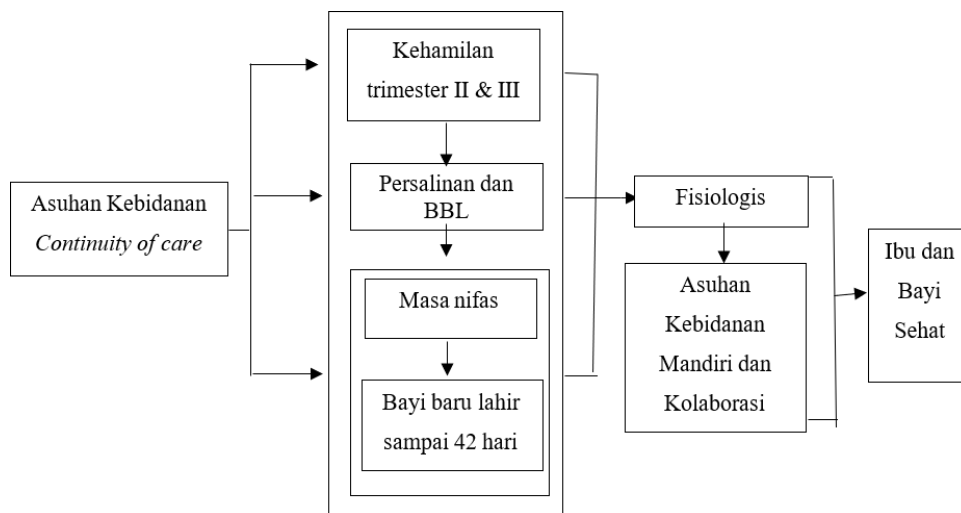
Pelayanan Kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis Kesehatan (Dokter, Bidan, dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (STIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan

perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi masih bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemetrian Kesehatan RI, 2020).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'R' Umur 25 tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas