

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian aktivitas yang berlandaskan pada metode pengambilan keputusan serta tindakan yang diambil oleh bidan sesuai dengan otoritas dan jangkauan praktiknya, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Asuhan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan sepanjang perjalanan reproduksi, mulai dari periode bayi, balita, remaja, fase pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas hingga menopause, dimana bidan memiliki tanggung jawab penuh dalam menyediakan layanan tersebut secara berkelanjutan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan adalah layanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita sepanjang siklus hidupnya untuk memastikan bahwa setiap wanita memperoleh hak-hak reproduksinya dan menjalani hidup dengan sehat dan aman. Tanggung jawab atas asuhan ini diemban oleh bidan yang berfungsi sebagai pendamping bagi perempuan.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Kebidanan, disebutkan bahwa bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang diakui secara resmi oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi kriteria untuk menjalankan praktik kebidanan. Praktik kebidanan itu sendiri mencakup aktivitas pemberian layanan yang

dilakukan oleh bidan yang berbentuk asuhan kebidanan. Jenis asuhan yang diberikan tidak hanya terbatas pada layanan kesehatan, tetapi juga harus sesuai dengan standar asuhan yang telah ditentukan oleh pemerintah dan lembaga profesi.

Asuhan yang diberikan oleh bidan harus bersifat menyeluruh dan humanistik, berdasarkan bukti dan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, serta mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita, melalui usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan yang dimiliki (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21, 2021).

b. Pengertian Bidan

Menurut World Health Organization (WHO), seorang bidan adalah individu yang secara resmi diakui melalui program pendidikan kebidanan yang telah diakui secara hukum, di mana dia telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan tersebut, memperoleh kualifikasi, serta terdaftar dan mendapatkan izin untuk menjalankan praktik kebidanan (Widhi Astuti, 2016).

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

c. Wewenang Bidan

Praktik pelayanan bidan di Indonesia berlandaskan pada UU No 4 Tahun 2019 mengenai Kebidanan. Undang-undang ini menjelaskan bahwa dukungan kesehatan bagi masyarakat, khususnya wanita, bayi, dan anak, yang diberikan oleh bidan, masih menghadapi berbagai masalah terkait profesionalisme, kemampuan, dan batasan. Kewenangan bidan dijelaskan dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017. Bidan berhak untuk memberikan:

- 1) Layanan kesehatan untuk ibu.
- 2) Layanan kesehatan untuk anak.
- 3) Layanan kesehatan reproduksi untuk wanita dan perencanaan keluarga.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Permenkes No 938/Menkes/SK/2007, dijelaskan bahwa standar asuhan kebidanan dianggap sebagai dasar dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktik mereka.

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV : Implementasi

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

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Pengertian

Asuhan kebidanan *Continuity of care* (COC) adalah pelayanan kebidanan yang dilaksanakan dengan pendekatan yang berkelanjutan bagi wanita selama periode kehamilan, proses melahirkan, masa nifas, serta program keluarga berencana (Hardiningsih, Yuni, & Nurma, 2021). Dalam hal ini, bidan sebagai bagian dari sumber daya manusia menjadi salah satu faktor kunci yang berperan secara langsung dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi.

b. Tujuan

Menurut Aprianti dan rekan-rekan (2023), tujuan utama dari pelaksanaan perawatan kehamilan yang berkelanjutan adalah sebagai berikut

- 1) Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2) Memperbaiki dan menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Mengidentifikasi lebih awal potensi adanya abnormalitas atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat berbagai penyakit secara umum, obstetri, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan yang cukup lama, sehingga ibu dan bayi dapat melahirkan dengan aman dan dengan sedikit trauma.
- 5) Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan lancar dan mendukung pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan anggota keluarga dalam menyambut kelahiran bayi agar dapat berkembang dengan optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan serta kematian bagi ibu dan perinatal.

c. Manfaat

COC dapat diberikan melalui tim bidan yang saling berbagi tanggung jawab kasus, dengan tujuan memastikan bahwa ibu menerima semua perawatannya dari satu bidan atau tim praktik yang sama. Bidan dapat bekerja sama dengan berbagai disiplin ilmu dalam melakukan konsultasi dan merujuk kepada profesional kesehatan lainnya (Aprianti, 2023).

d. Dampak

Jika asuhan kebidanan yang berkesinambungan tidak dilakukan, dampak yang mungkin terjadi adalah meningkatnya risiko komplikasi pada ibu yang tidak terkelola, yang dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan

berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti, 2023).

3. Standar Pelayanan Kebidanan 12T

Pemeriksaan medis terhadap wanita hamil dilakukan setidaknya dua kali, sekali di trimester pertama dan sekali lagi di trimester ketiga. Pelayanan kesehatan selama kehamilan harus diselenggarakan melalui layanan antenatal yang terpadu dan sesuai dengan standar yang meliputi “12 T” (KIA 2024) yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila)
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri
- e. Penentuan posisi janin dan detak jantung janin
- f. Skrining imunisasi TT serta pemberian imunisasi TT
- g. Pemberian setidaknya 90 (sembilan puluh) tablet tambahan darah
- h. Pemeriksaan laboratorium
- i. Penanganan kasus/ tata laksana
- j. Konsultasi (temu wicara)
- k. Skrining kesehatan jiwa
- l. USG

4. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

- a. Pengertian

Menurut organisasi internasional yang bergerak di bidang obstetri dan ginekologi, kehamilan diartikan sebagai proses di mana spermatozoa dan ovum bergabung, yang kemudian diikuti oleh proses penempelan atau implantasi. Jika dihitung dari waktu

terjadinya fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan yang normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan pertemuan antara sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, yang diakhiri dengan proses keluarnya bayi dan plasenta melalui saluran persalinan (Triswanti, 2020).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm diatas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm diatas simfisis	3 jari diatas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm diatas simfisis	3 jari diatas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm diatas simfisis	½ Pusat px
5	34 minggu	32-36 cm diatas simfisis	3-4 jari dibawah px
6	36 minggu	34-38 cm diatas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm diatas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm diatas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Triswanti, 2020.

2) Sistem endokrin

Selama fase kedua dan ketiga kehamilan, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar 135%. Meski demikian, kelenjar ini tidak memiliki peran yang terlalu signifikan dalam proses kehamilan. Kelenjar tiroid akan membesar hingga 15,0 ml saat masa persalinan sebagai respons terhadap hiperplasia kelenjar serta peningkatan pembuluh darah. Di sisi lain, kelenjar adrenal pada kehamilan yang

normal akan menyusut.

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester ketiga, hormon HCG dapat mengurangi respons imun pada wanita hamil. Kadar serum Ig G, Ig A, dan Ig M juga mengalami penurunan dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan tetap di level ini hingga melahirkan.

4) Sistem perkemihan

Pada trimester ketiga, saat kepala janin mulai bergerak turun ke pintu atas panggul, keluhan ingin berkemih akan muncul kembali karena kandung kemih akan mengalami tekanan. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lebih lancar.

5) Sistem pencernaan

Pada trimester kedua dan ketiga, umumnya akan terjadi sembelit akibat peningkatan hormon progesteron. Selain itu, perut yang terasa kembung juga disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada rongga perut, yang mengakibatkan tekanan pada organ-organ dalam. Wasir sering muncul selama masa kehamilan. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh sembelit dan meningkatnya tekanan pada vena-vena yang berada di bawah rahim, termasuk vena hemoroidal. Rasa nyeri perut terjadi akibat adanya aliran balik asam lambung ke bagian bawah esofagus (Triswanti, 2020).

6) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester kedua dan ketiga, hormon progesteron serta hormon relaksasi memicu relaksasi jaringan ikat pada otot-otot. Fenomena ini mencapai puncaknya

dalam seminggu terakhir masa kehamilan. Perubahan postur wanita berlangsung secara bertahap karena janin yang semakin besar dalam perut, yang berakibat pada tarikan bahu ke belakang serta peningkatan kelengkungan tulang. Sendi tulang belakang menjadi lebih fleksibel, yang bisa memicu rasa sakit pada punggung di beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan ciri khas yang umum terlihat pada kehamilan yang normal. Mobilitas pada sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, serta sendi pubis meningkat, yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, terutama menjelang akhir kehamilan.

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah mengalami penurunan selama 24 minggu pertama kehamilan akibat penurunan resistensi vaskuler perifer yang disebabkan oleh relaksasi otot halus oleh progesteron. Hipertropi jantung (yang ditandai dengan pembesaran atau sedikit dilatasi) mungkin dipicu oleh peningkatan volume darah serta curah jantung. Seiring diafragma yang terdorong ke atas, jantung terangkat serta berotasi ke depan dan ke kiri. Pada trimester ketiga, jumlah leukosit dalam tubuh akan mengalami peningkatan. Di fase ini, terutama pada trimester ketiga, terjadi kenaikan jumlah granulosit dan limfosit, diiringi juga dengan peningkatan limfosit dan monosit (Triswanti, 2020).

8) Sistem metabolisme

Pada trimester kedua dan ketiga, tingkat metabolisme basal (BMR) mengalami peningkatan. Peningkatan BMR ini menunjukkan adanya kebutuhan oksigen yang lebih besar pada janin, plasenta, dan rahim, serta peningkatan penggunaan oksigen akibat kerja jantung ibu yang semakin intens. Di awal kehamilan, banyak wanita melaporkan merasa lemah dan mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas

ringan. Perasaan ini bisa jadi sebagian dipicu oleh peningkatan aktivitas metabolik. Ketika kehamilan berlangsung, perubahan signifikan dalam metabolisme tubuh terjadi, dimana kebutuhan nutrisi meningkat demi mendukung pertumbuhan janin dan persiapan produksi ASI (Triswanti, 2020).

9) Sistem integumen

Ibu yang sedang hamil sering kali merasakan perubahan pada kulit, seperti munculnya hiperpigmentasi atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar Melanosit Stimulating Hormone (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, payudara, perut, daerah selangkangan, dan bagian ketiak. Hiperpigmentasi yang terjadi di wajah dikenal dengan sebutan kloasma gravidarum, biasanya muncul di area hidung, pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut muncul sebagai garis berwarna hitam kebiruan yang membentang dari pusat ke bawah hingga simfisis, yang dikenal sebagai linea nigra.

10) Sistem pernafasan

Pada trimester kedua dan ketiga, berbagai perubahan dalam struktur dan fungsi sistem respirasi selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen dan metabolisme tubuh ibu serta janin. Perubahan ini dipicu oleh faktor hormonal dan biokimia. Relaksasi pada otot dan kartilago dada mengakibatkan pergeseran bentuk dada. Karena meningkatnya sirkulasi udara selama kehamilan, disarankan agar wanita hamil melakukan pernapasan dalam daripada cepat. Kebutuhan oksigen untuk ibu meningkat sebagai tanggapan terhadap percepatan laju metabolisme serta meningkatnya kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan uterus yang mengisi ruang abdomen,

pernapasan dari dada menggantikan pernapasan perut, dan proses penurunan diafragma saat menghirup menjadi semakin sulit (Triswanti, 2020).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, penting bagi wanita untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang tinggi. Asupan gizi selama kehamilan harus ditingkatkan sebanyak 300 kalori per hari, yang digunakan untuk perkembangan janin, pembentukan plasenta, serta pembuluh darah dan jaringan baru. Wanita hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang kaya protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan memastikan cukup minum cairan (menu seimbang) (Fatimah, 2017).

Bagi seorang ibu, periode kehamilan merupakan fase krusial dalam hidupnya. Ibu yang dalam keadaan sehat akan dapat melahirkan bayi dengan kondisi yang baik dan sempurna, sehingga perkembangan janin dapat berlangsung dengan optimal. Rata-rata penambahan berat badan ibu hamil berkisar antara 10-15 kg, dengan 1 kg di trimester pertama dan sisa berat pada trimester kedua dan ketiga. Dari trimester kedua hingga ketiga, penambahan berat badan rata-rata berkisar antara 0,3-0,7 kg per minggu. Beberapa studi menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 kg dalam penambahan berat badan berkorelasi dengan peningkatan berat lahir sebesar 16,7-22,6 gram.

Penelitian Irawati menyoroti bahwa indeks massa tubuh sebelum kehamilan adalah faktor yang paling signifikan terhadap berat bayi yang baru lahir (RR=3,8), artinya ibu yang mengalami penambahan berat badan kurang dari 9,1 kg selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT :

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

Tabel 2
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA, 2024)

(1) Kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, serta perubahan metabolisme tubuh ibu. Kebutuhan kalori biasanya meningkat terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kekurangan kalori dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan berat badan lahir rendah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

(2) Protein

Protein berfungsi untuk pembentukan jaringan baru, termasuk organ dan otot janin, serta mendukung pertumbuhan rahim dan payudara ibu. Asupan protein yang cukup membantu mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah dan mendukung perkembangan optimal janin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

(3) Folat (Asam Folat)

Folat sangat penting terutama pada awal kehamilan karena berperan dalam pembentukan tabung saraf janin yang akan berkembang menjadi otak dan sumsum tulang belakang. Kekurangan folat dapat menyebabkan cacat lahir seperti Spina Bifida (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*).

(4) Zat Besi

Zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan produksi hemoglobin karena volume darah ibu meningkat selama kehamilan. Nutrisi ini membantu memastikan oksigen tersalurkan dengan baik ke janin. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan Anemia yang berisiko pada kelelahan, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

(5) Zat Seng

Zinc berperan dalam pembelahan sel, pertumbuhan jaringan, dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Pada ibu hamil, zinc penting untuk mendukung perkembangan janin dan mengurangi risiko komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur. (*National Institutes of Health, 2021*)

(6) Kalsium

Kalsium penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Jika asupan kurang, tubuh akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Kalsium juga membantu fungsi otot, saraf, dan dapat menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan. (*National Institutes of Health, 2021*)

b) Seksual

Melakukan hubungan seks menyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama

tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

c) Mobilisasi dan *body mekanik*

Aktivitas fisik berkontribusi pada kebahagiaan ibu hamil dengan meningkatkan aliran darah, membantu dalam hal relaksasi dan istirahat, serta mengurangi rasa bosan. Sarankan kepada pasien untuk belajar menjalani latihan Kegel guna memperkuat otot di sekitar area reproduksi dan meningkatkan kekuatan otot. Perhatian perlu diberikan pada postur dan gerakan tubuh, dengan cara membengkokkan lutut untuk menurunkan badan sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Saat mengangkat barang, peganglah dekat dengan tubuh dan pastikan untuk tidak mengangkat lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk, gunakan salah satu kaki saat dia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

d) Istirahat dan tidur

Ibu yang sedang mengandung membutuhkan waktu istirahat minimal satu jam di siang hari dengan posisi kaki lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil untuk menjaga stamina dan mencegah penyakit. Ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dibandingkan miring ke kanan atau telentang supaya tidak mengganggu sirkulasi darah di rahim. Dengan posisi ini, rahim akan terhindar dari tekanan pada vena kava dan aorta abdominalis. Bagi ibu hamil yang mengalami pembengkakan di kaki, disarankan untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar darah dari bagian bawah tubuh dapat kembali ke atas. Tidur siang sebaiknya dilakukan selama kurang lebih dua jam dan lebih sering dibandingkan sebelum masa kehamilan. Tidur malam untuk ibu hamil idealnya sekitar delapan jam, disarankan untuk tidur lebih awal dan menghindari tidur larut, karena bisa

menyebabkan penurunan tekanan darah ibu hamil (Sulistyawati, 2017).

e) Imunisasi vaksin TT

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 3 ketika kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 (Hadianti, D.N. dkk, 2017).

f) Kebutuhan psikologi

(1) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat

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

(2) Dukungan tenaga kesehatan

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

d. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) Yoga Hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian 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. Menurut Fitriani (2018) *prenatal* yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) *Music Therapy*

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan *releasing hormone* endorphin yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. Simavli, *et al.* (2014) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate*, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

3) *Massase Punggung*

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

5. **Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dwi dkk, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang

cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi, 2013).

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya HIS

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

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

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

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

4) Pengeluaran Cairan

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

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) HIS (Kontraksi Uterus)

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

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebaiaian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer*.

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat

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

a) Janin

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

b) Plasenta

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

c) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

4) Faktor Psikis (Psikologi)

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

5) *Pysician* (penolong)

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

d. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan

infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017).

Asuhan Kala I Persalinan :

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) 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).

c) 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 teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan elimasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR, 2017).

d) 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).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

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

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat

pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III.

Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III 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

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

e. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Periode Transisi

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

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

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

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

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk, 2019).

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

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan

makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3. Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

a) Sistem Pernafasan

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

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

sensorik)

(4) Reflek deflasi *hering breur*

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga suara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Sistem Termoregulasi

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

yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem Gastrointestinal

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

yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

e) Sistem Imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

f) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a) Inisiasi menyusu dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung

setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu 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. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rektal (Direktorat Bina Kesehatan Anak Khusus, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2011).

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua

mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (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 disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

f. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Widiastini (2016) melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone 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.

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dan mencegah ruptur perineum. Menurut AP Dewi (2013) bahwa bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Tarsikah dkk, 2012). Enkefalin sama halnya dengan endorfin yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Fraser;Cooper, 2009). Penelitian Hetia, dkk (2017) menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan.

3) Massase Punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

6. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Definisi

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

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

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

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

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

c. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Sesuai dengan pedoman kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu:

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- 1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *Neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu :

- (1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volumeyang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong

dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut : 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 pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

Ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflek ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang

menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Asni, 2011).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Asni, 2011).

c) Estrogen dan Progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Asni, 2011).

5) Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan, diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Simanullang, 2017).

6) Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

e. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu:

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih (Simanullang, 2017).

f. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) **Nutrisi dan Cairan**

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6

bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

2) Ambulasi Dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan

semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Perawatan Luka Perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliannya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jama ke dalam vagina tanpa rasa

nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

8) Keluarga Berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

g. Asuhan Komplementer pada Nifas

1) Senam Kegel

Berdasarkan penemuan Arnold Kegel, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot pubococcygeus berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Senam ini otot pubococcygeus yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Sarwinarti, 2018).

Penelitian Sarwinarti (2018) menunjukkan mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas

responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Shebba *et al*, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Farrag *et al*, 2016).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih dkk, 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti

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

7. Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Neonatus

1) Definisi

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

2) Standar Pelayanan Neonatus

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI

eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0

- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

3) Asuhan Dasar Neonatus

a) *Asuh*

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.
- (b) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011). ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat

gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrejin untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *hygiene* yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016).

b. Bayi Umur 29-42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada 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, GRT-HB-Hib 1-3, Polio 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, MR, JE, GRT-HB-Hib Lanjutan, dan MR Lanjutan), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI

Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

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, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

c. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Pemberian ASI (nutrisi)

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri ASI dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini

Hasil penelitian yang dilakukan Devriany, dkk (2018) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm).

IMD yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat. Apabila bayi yang berisiko tinggi kematian (tidak sehat pada hari kelahiran, kelainan bawaan, prematur) pemberian susu formula dapat diberikan dengan dosis yang susah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.

2) Musik klasik *mozart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015).

3) Pijat bayi

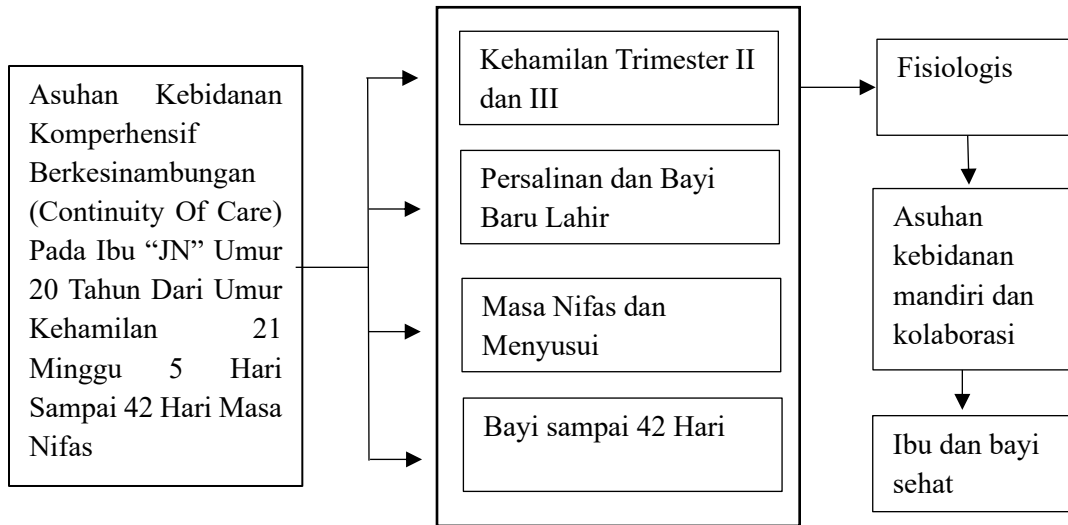
Penelitian Procianoy (2010) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati,

lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

4) Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor– faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi. Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telanjang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Slusher *et al*, 2017).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'JN' Umur 20 tahun dari Kehamilan Trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas