# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Kehamilan Trimester III

### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir ( Fatimah, dkk., 2017).

### 2. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)

b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)

c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan

berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah ≥ 140/90 mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Procesus Xifoideus (PX) karena kepala janin

yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ±2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|
| 22 Minggu | 20-24 cm di atas simfisis |
| 28 Minggu | 26-30 cm di atas simfisis |
| 30 Minggu | 28-32 cm di atas simfisis |
| 32 Minggu | 30-34 cm di atas simfisis |
| 34 Minggu | 32-36 cm di atas simfisis |
| 36 Minggu | 34-38 cm di atas simfisis |
| 38 Minggu | 36-40 cm di atas simfisis |
| 40 Minggu | 38-42 cm di atas simfisis |

*Sumber: Saifuddin, 2014.*

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|
| 28-30 Minggu | 3 jari di atas *umbilicus* |
| 32 Minggu | 3-4 jari di bawah prosesus xifoideus |
| 36-38 Minggu | 1 jari di bawah prosesus xifoideus |
| 40 Minggu | 2-3 jari di bawah prosesus xifoideus |

*Sumber: Kriebs dan Gegor, 2010.*

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

| Pemberian imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|---|---|---|
| TT 1 | - | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | Lebih dari 25 tahun |

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

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

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

**3. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III**

a. Uterus

Pada usia getasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan statrum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar

dengan stratum. Peningkatan uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22, 5x20cm (Asrinah, 2010).

b. Serviks uteri

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenese dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks (Asrinah, 2010).

c. Mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu di sebut dengan kolostrom. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertandaan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan (Asrinah, 2010).

d. Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Nugroho, dkk., 2014).

e. Sistem pencernaan

Pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan

gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Nugroho, dkk. 2014).

**4. Psikologis Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Asrinah, 2010).

**5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu

berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani, dkk, 2017).

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kemenkes R.I., 2016).

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. (Nugroho, dkk., 2014).

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cidera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2014).

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi

rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golonan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2010).

2) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan *antenatal* untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kehawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2010).

**6. Tanda-Tanda Bahaya/Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III**

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.

b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.

c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

d. Perdarahan.

e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

f. Diare berulang.

**7. Prinsip-Prinsip Pencegahan Covid-19**

Menurut Kemenkes R.I. (2020) prinsip-prinsip pencegahan covid-19 (*social distancing*) pada ibu hamil, yaitu:

a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.

b. Pengisian stiker Program Perencanaan PersalinandanPencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).

f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobik/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemi covid-19.

**8. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil**

Menurut Permenkes R.I Nomer 15 tahun 2018 Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan. Penerapan kesehatan tradisional yang dimana memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dalam kebidanan dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus (*Continuity of care*) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain :

a. Prenatal yoga

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat di upayakan dengan cara makan teratur

sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, dengan melakukan senam hamil secara teratur dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal. Salah satu senam ibu hamil adalah yoga pada ibu hamil. Yoga adalah sistem kesehatan menyeluruh, tidak hanya untuk kesehatan fisik, berlatih yoga dapat menghadirkan ketenangan jiwa, pikiran dan ketentraman batin.

b. *Massage effleurage*

Nyeri punggung dapat di cegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage effleurage* teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri.

## B. Masa Persalinan

### 1. Definisi Persalinan

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 diserta 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 inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

## 2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Sari, dkk., 2014).

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvis (Sari, dkk., 2014).

3) Serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis servikalis yang semula berubah sebuah saluran yang panjangnya 1-2cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi secara klinis dievaluasi dengan mengukur diameter serviks dalam sentimenter, 0-10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan lengkap (Sari, dkk., 2014).

4) Vagina dan dasar panggul

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-

perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin (Sari, dkk., 2014).

5) *Bloody show*

*Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam (Sari, dkk., 2014).

b. Perubahan fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II menurut Kemenkes R.I. (2016) terdiri sebagai berikut:

1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.

3) Pasien mulai mengejan.

4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.

6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan suboccipu ada di bawah simpisis disebut “Kepala keluar pintu”.

7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.

10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

c. Perubahan fisiologi Kala III

Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus/berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini (Sari, dkk,2014) :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

2) Tali pusat memanjang

3) Semburan darah tiba-tiba.

d. Perubahan fisiologi Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal yang terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuh pascapartum dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus

memfasilitasi fase *taking in* dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi dimana hal ini merupakan langkah-langkah vital dalam proses *bonding*.

**3. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan menurut Sari dan Rimandini (2014), yaitu:

a. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, dimana kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisaran 45-60 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai

pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

**4. Tahapan Persalinan**

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40

detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b) Asuhan persalinan kala I

1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

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

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

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

b. Persalinan kala II

Kala II disebut juga skala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya
3) Perineum menonjol
4) Vulva dan Sfingter ani membuka
5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Persalinan Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, sehingga mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah, di kala III persalinan dapat dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan manajemen kala III adalah persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri (JNPK-KR, 2017)

d. Persalinan Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post

partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu yang dilakukan adalah:

1) Memeriksa tingkat kesadaran penderita
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
3) Kontraksi uterus
4) Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan.

Dilakukan pada setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

**5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

a. *Power* (kekuatan)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen dan tenaga mengejan (Rukiah, dkk., 2014).

b. *Passage* (panggul ibu)

Jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian yang lunak. Pada bagian yang keras terdiri dari: rangka pangggul. Sedangkan pada bagian yang lunak terdiri dari: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligamen-ligamen (Rukiah, dkk.,2014).

c. *Passengger*

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan

kontraksi uterus cukup kuat, buah kehamilan yang terdiri dari: janin, plasenta dan air ketuban (Rukiah, dkk., 2014).

*d. Psikologi*

Kelahiran bayi merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu yang mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan (Rukiah, dkk., 2014).

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Rukiah, dkk., 2014).

**6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

a. Memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberian dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan dan proses kelahiran bayi (Nurasiah, dkk., 2012)

b. Kebutuhan akan makanan dan cairan

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap oleh tubuh (Nurasiah, dkk., 2012).

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak memungkinkan lakukan kateterisasi (Jannah, 2015).

d. Mengatur posisi

Selama persalinan pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan sehingga proses persalinan berjalan dengan aman, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya (Jannah, 2015).

e. Peran pendamping

Kehadiran suami dan orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan ibu bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancer (Jannah, 2015).

f. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan sehingga apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi uterus maupun metabolism yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin. Pengurangan rasa nyeri pada kala satu persalinan dikenal dengan menggunakan metode non-farmakologis yaitu pengendalian nyeri yang tidak menggunakan medikasi atau obat-obatan melainkan

dengan teknik pernafasan, pemberian posisi sesuai dengan kehendak ibu agar merasa nyaman, massage punggung dan konseling. Dengan menggunakan metode pengurangan nyeri di atas maka dapat memberikan manfaat bagi ibu dalam melewati kontraksi uterus, dengan demikian ibu dapat menghadapi nyeri, persalinan dengan perasaan relaks dan terkontrol (Wulandari, 2019).

**7. Lima Benang Merah Persalinan**

Lima benang merah tersebut menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

1) Persalinan merupakan peristiwa alami.

2) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal.

3) Penolong memfasilitasi proses persalinan.

4) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak yaitu penolong, klien, dan keluarga.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan asepsis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

d. Pencatatan (dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam rekam medik terdapat dua pencacatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1) Mencatat kemajuan persalinan
2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4

Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

| Parameter | Frekuensi kala I fase laten | Frekuensi kala I fase aktif |
|---|---|---|
| Tekanan darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 Jam |
| Suhu badan | Setiap 4 jam | Setiap 2 atau 4 jam |
| Nadi | Setiap 30 menit | Setiap 30-60 menit |
| DJJ | Setiap 30-60 menit | Setiap 30 menit |
| Kontraksi | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| Penurunan kepala | Setiap 4 jam | Setiap 4 Jam |
| Produksi urin, aseton dan protein | Setiap 2-4 jam | Setiap 4 Jam |

Sumber : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2017

6) Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Arti dari BAKSOKUDA yaitu:

a) B (bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan.

c) K (keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

d) S (surat): Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e) O (obat): Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obat tersebut mungkin akan diperlukan selama diperjalanan.

f) K (kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g) U (uang): Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h) DA (darah): siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan tranfusi darah apabila terjadi perdarahan.

**8. Prinsip-Prinsip Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Bersalin**

Menurut Kemenkes R.I. (2020) prinsip-prinsip pencegahan covid-19 (social distancing) pada ibu bersalin, yaitu:

a. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

b. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

c. Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.

d. Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

**9. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin**

Berikut merupakan contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain:

a. Relaksasi

Teknik relaksasi adalah intervensi tubuh dan pikiran yang didasarkan pada pengembangan kesadaran diri, praktik dari relaksasi ini fokus pada pernafasan, meditasi, dan visualisasi. Berbagai macam teknik ini kini sedang dikembangkan untuk persalinan. Yoga, meditasi, musik dan teknik hipnosis juga diduga memiliki efek menenangkan dan meningkatkan distraksi dari nyeri dan tekanan.

b. Teknik bernafas

Adaptasi pola pernafasan dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan. Memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk otot rahim. Konsentrasi mental merelaksasikan otot, membantu mengalihkan perhatian ibu. Pengaruh adaptasi pola

nafas pada nyeri persalinan adalah menurunkan intensitas nyeri pada persalinan melalui tiga mekanisme, yaitu merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme akibat perusakan jaringan.

c. Massage

Massage adalah melakukan tekanan pada tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Dalam persalinan, massage secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di massage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin.

**10. Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017).

Tujuan dari penggunaan partograf, yaitu:

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.

2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus.

3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantaun kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam

medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

## C. Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan dimana pada masa ini terjadi proses pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang biasanya berlangsung sampai 6 minggu 42 hari (Heryani, 2012).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

**2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adapun tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan seharihari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

**4. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas**

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Waktu yang diperlukan

proses ini 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Heryani, 2012).

Tabel 5

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Postpartum

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus | Valvasi Serviks |
|---|---|---|---|---|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm | Lembut/lunak |
| 7 Hari (1minggu) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 14 Hari (2 minggu) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm | 1 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber : Heryani. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. 2012

b. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentung cincin (Heryani, 2012).

*c. Lochea*

*Lochea* adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Berikut merupakan perbedaan masing-masing *lochea*.

1) *Lochea* rubra/merah, lochea ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 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) *Lochea* sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

3) *Lochea* serosa, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

4) *Lochea* alba, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

d. Proses laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam putting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Heryani, 2012):

1) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

2) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah

3) ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

4) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

**5. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu (Heryani, 2012):

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diridengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

**6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Heryani, 2012).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Heryani, 2012).

c. Eliminasi

Dalam enam jam pertama ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil, jika urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ berkemih dan terjadi infeksi. Berikan dukungan mental pada ibu bahwa ibu mampu

untuk berkemih dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Heryani, 2012).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Heryani, 2012).

e. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Heryani, 2012).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Manfaat senam nifas lainnya yaitu memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Heryani, 2012).

g. Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan *bra* yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Heryani, 2012).

h. Kontrasepsi pascasalin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Heryani, 2012).

**1. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginfomasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan 4 kali meliputi:

a. Kunjungan pertama (KF 1) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan

b. Kunjungan kedua (KF 2) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 pasca persalinan

c. Kunjungan ketiga (KF3) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan

d. Kunjungan keempat (KF4) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada periode hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

**2. Prinsip-Prinsip Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Nifas**

Menurut Kemenkes R.I. (2020) prinsip-prinsip pencegahan covid-19 (*social distancing*) pada ibu nifas, yaitu:

a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

1) KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
2) KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
3) KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
4) KF 4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

**3. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas**

Pijat atau *massage* pada ibu nifas biasakan dilakukan tergantung dari riwayat persalinan ibu nifas, jika ibu melahirkan secara normal maka pijat dilakukan mulai hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan di seluruh bagian tubuh. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain:

a. Pijat oksitosin

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan tersekresi apabila tubuh dalam keadaan yang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitisin. Manfaat dari pijat oksitocin adalah dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan mebuat tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan

kemampuan dirinya dalam memberikan ASI. Selain memperlancar pengeluaran ASI pijat oksitosin juga membantu proses involusi uterus.

b. Laktogogum

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.

c. *Hypnobreastfeeding*

*Hypnobreastfeeding* membantu para ibu untuk memastikan agar ibu menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara ekslusif selama enam bulan pertama, terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI dan mengatasi hambatan dalam menyusui (Armini, dkk., 2019).

## D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

b. 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 untuk 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 mencangkup tiga periode, yaitu: periode reaktivitas 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 sampai 6 minggu setelah persalinan (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya yaitu:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat badan bayi lahir 2500-4000 gram.

2) Inisiasi menyusu dini (IMD)

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.

3) 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.

4) Menjaga kehangatan

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

normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

8) 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.

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yatu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak

b) Pengembangan moral, etika dan agama

c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini

d) Pendidikan dan pelatihan

2) Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi.

3) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur

b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal

c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.

**2. Neonatus**

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neontal dibagi menjadi dua yaitu neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017).

b. Standar pelayanan pada neonatus

Menurut *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak* (2019) Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu :

1) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis HB0

2) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi

3) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

4) Bayi (29-42 hari)

a) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukan 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 (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

b) 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 bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016)

**3. Prinsip-Prinsip Pencegahan Covid-19 Pada Bayi**

Menurut Kemenkes R.I. (2020) prinsip-prinsip pencegahan covid-19 (*social distancing*) pada bayi, yaitu:

a. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

b. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

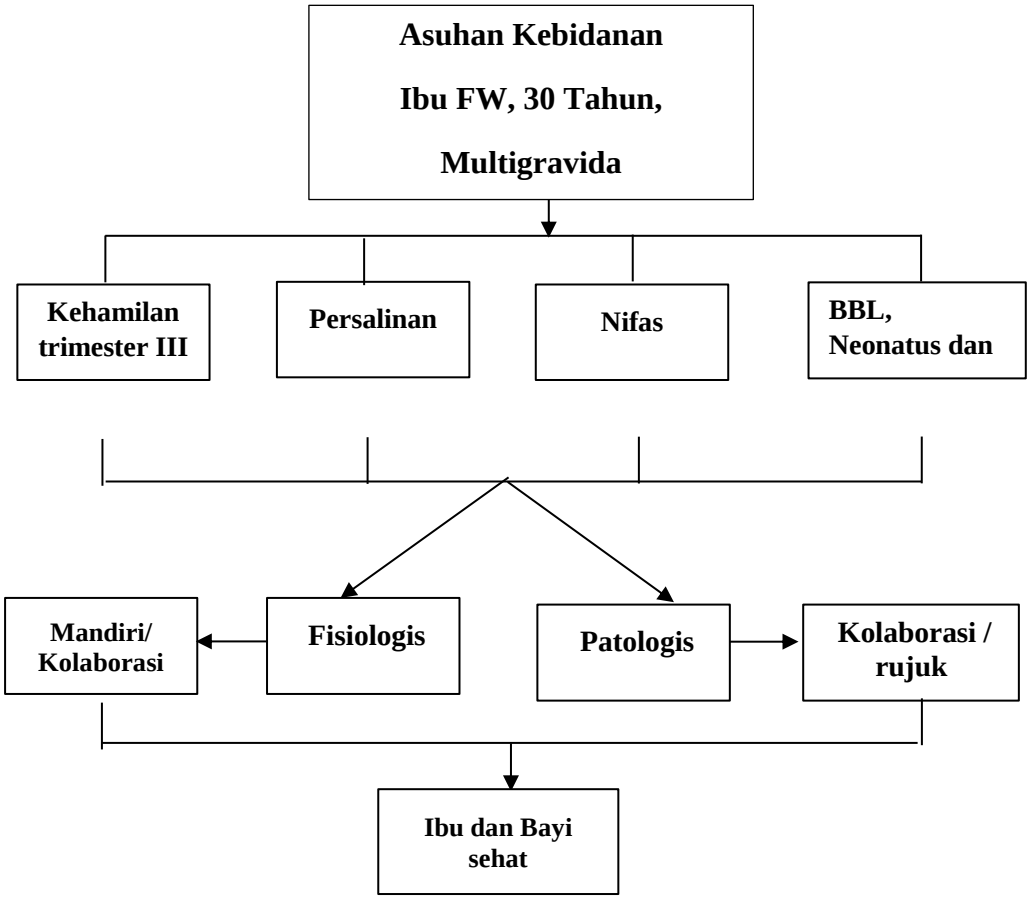
c. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

1) KN 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
2) KN 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah lahir.
3) KN3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir.

**3. Asuhan Komplementer Pada Bayi**

Pijat bayi sangat baik untuk perkembangan bayi. Pengalaman pijat bayi pertama yang dialami bayi adalah saat dilahirkan, yaitu pada waktu bayi melalui jalan lahir si ibu. Pijat bayi pada dasarnya akan menciptakan bonding attachment dan selain itu pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi lebih bermanfaat diantara penambahan berat badan, pola tidur-bangun yang lebih baik, peningkatan perkembangan neuromotor (Elya et al., 2018).

## B. Kerangka Konsep




Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kehamilan Pada Ibu ”FW” Umur 30 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari