

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care*

a. Definisi

Continuity of care (COC) yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Muthmainnah, 2021). *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa balita. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya (Sintama dkk., 2022).

b. Tujuan

Jurnal Astuti (2023) menyebutkan tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat

Manfaat asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat mencegah risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lainlain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Fatimah dkk., 2021).

2. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Fatimah dkk., 2021).

b. Adaptasi fisiologis masa kehamilan

Maulinda dkk., (2023) memaparkan adaptasi fisiologi pada masa kehamilan terdiri dari :

1) Uterus

Selama kehamilan di bawah pengaruh esterogen dan progesteron akan 25 menyebabkan uterus mengalami pembesaran. Hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan perkembangan desidua. Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu kira-kira 3 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu kira-kira berada di pertengahan pusat px, pada usia kehamilan 36 minggu kira-kira berada 2-3 jari bawah px, pada usia kehamilan 40 minggu TFU terletak di pertengahan pusat dengan px. Hal ini dikarenakan bagian terendah janin telah masuk ke pintu atas panggul. Pemeriksaan Leopold dilakukan pada usia kehamilan mulai dari 36 minggu untuk mengetahui posisi, letak dan presentasi janin.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada trimester III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan

32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl.

3) Sistem perkemihan

Diakhir 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.

4) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun.

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

6) Sistem muskulus skeletal

Uterus yang semakin membesar menyebabkan berkurangnya gerakan sendi pelvic, untuk mengkompensasi perubahan, bahu lebih tertarik ke belakang dan lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung pada masa kehamilan terjadi karena perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan *hormone relaksan* (hormon yang membuat otot relaksasi dan

lemas). Faktor predisposisi lainnya yang dapat menyebabkan nyeri punggung yaitu usia kehamilan, penambahan berat badan, pekerjaan, paritas, pembesaran uterus, dan riwayat nyeri punggung sebelumnya. Nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah (Kelana & Puspitasari, 2021).

7) Payudara

Terjadi hiperpigmentasi serta hipertofi kelenjar Montgomery pada areola dan papilla akibat pengaruh melanofor.

c. Adaptasi psikologis masa kehamilan

Adaptasi psikologi ibu hamil melalui tiga trimester kehamilan mencakup perubahan emosional dan kognitif yang signifikan. Pada trimester pertama ibu hamil sering mengalami perasaan cemas dan tidak pasti, beriringan dengan perubahan fisik yang cepat dan gejala mual. Pada trimester kedua banyak ibu merasakan peningkatan energi dan perasaan positif terkait kehamilan sering kali disertai dengan bonding emosional terhadap janin yang mulai terasa. Di trimester ketiga fokus emosional beralih ke persiapan untuk kelahiran, di mana ibu sering merasakan campuran antisipasi dan ketakutan. Selama proses ini dukungan sosial dan pengelolaan stres menjadi penting, karena ibu hamil harus menavigasi berbagai perasaan dan harapan yang muncul seiring perkembangan kehamilan. Adaptasi ini tidak hanya memengaruhi kesehatan mental ibu tetapi juga dapat berdampak pada perkembangan janin dan hubungan awal antara ibu dan anak setelah kelahiran (Maulinda dkk., 2023).

d. Pelayanan kehamilan

Adapun layanan yang diberikan menurut (Kemenkes, 2020) secara terperinci saat *antenatal care* (ANC) kepada ibu hamil terkait waktu pemeriksaan dan jenis layanan sebagai berikut. Selama memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan atau pelayanan *antenatal care* yang dikenal dengan 10 T. Menurut Kemenkes, (2023) standar pelayanan *antenatal care* yaitu sebagai berikut:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Dalam pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan, bila ibu memiliki tinggi <145, maka akan berisiko dengan ukuran panggul ibu sempit sehingga akan sulit untuk lahir normal, sedangkan dalam pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan yang dipantau lewat grafik untuk menentukan pertumbuhan janin apakah berkembang dengan baik.

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Gemuk	>29	≥7

Sumber : Bobak, *et al*, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Matrnitas*. Jakarta : EGC.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk menentukan apakah ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah

normal adalah 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka kemungkinan dari hipertensi.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk menentukan apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau tidak, jika LiLA ibu <23,5cm maka ibu akan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim.

Pengukur tinggi rahim berfungsi untuk melihat pertumbuhan janin apakah pertumbuhannya sudah sesuai dengan usia kehamilan ibu.

5) Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin.

Ketika kehamilan sudah memasuki trimester III, bidan harus menentukan presentasi dari bagian terbawah janin, jika bagian terbawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain, sedangkan pengukuran denyut jantung janin berfungsi untuk melihat apakah janin masih dalam keadaan sehat atau tidak. Jika denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

6) Menentukan (skrining) status imunisasi Tetanus

Status imunisasi TT yang baik adalah status imunisasi lengkap (T5), bidan harus menentukan apakah status imunisasi ibu sudah lengkap atau belum, jika belum ibu wajib di imunisasi untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan diwajibkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah ini sebaiknya

diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. TTD yang diberikan sebaiknya mengandung paling sedikit 60 mg Zat Besi dan 400 mcg Asam Folat.

8) Tes laboratorium dan USG

Tes laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika terjadi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.
Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilakukan pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III (28-36 minggu).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaa darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sedangkan untuk pemeriksaa malaria dilakukan didaerah endemis

9) Tata laksana kasus

Melakukan penanganan khusus jika ditemukan masalah kesehatan selama hamil

10) Temu Wicara (Konseling atau penjelasan)

Konseling atau penjelasan merupakan bagian dari 10 T yang berisi penjelasan tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang memerlukan perhatian medis segera karena dapat mengindikasikan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai termasuk perdarahan berat

dari vagina, nyeri perut yang parah, atau kontraksi sebelum usia kehamilan 37 minggu yang dapat menandakan risiko kelahiran prematur. Selain itu gejala seperti kehilangan gerakan janin, pembengkakan mendadak pada tangan atau wajah, sakit kepala hebat yang tidak kunjung reda serta masalah penglihatan seperti kabur atau kehilangan penglihatan juga merupakan sinyal yang perlu diperhatikan. Munculnya gejala-gejala ini dapat menunjukkan kondisi seperti preeklampsia, solusio plasenta atau infeksi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Retnaningtyas dkk., 2022).

f. Kebutuhan selama kehamilan

Kebutuhan ibu hamil pada trimester I yaitu ibu hamil perlu memperhatikan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung perkembangan awal janin termasuk asam folat, zat besi dan kalsium. Kebutuhan kalori juga meningkat namun tidak secara drastis sekitar 300 kalori tambahan per hari. Memasuki trimester II pertumbuhan janin menjadi lebih pesat sehingga kebutuhan kalori meningkat menjadi sekitar 340 kalori tambahan per hari ditambah dengan peningkatan kebutuhan protein dan lemak sehat. Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi lebih banyak serat untuk mencegah sembelit yang umum terjadi pada fase ini. Pada trimester III kebutuhan kalori meningkat lagi menjadi sekitar 450 kalori tambahan per hari. Fokus utama pada tahap ini adalah persiapan tubuh untuk persalinan sehingga penting untuk memastikan asupan vitamin dan mineral seperti kalsium dan magnesium serta menjaga hidrasi yang baik. Secara keseluruhan pola makan seimbang yang kaya akan vitamin, mineral dan nutrisi makro sangat penting sepanjang kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal (Retnaningtyas dkk., 2022).

g. Keluhan selama kehamilan

Selama kehamilan setiap trimester memiliki keluhan yang khas. Pada trimester I ibu hamil sering mengalami mual dan muntah, kelelahan, peningkatan frekuensi buang air kecil serta perubahan suasana hati yang disebabkan oleh fluktuasi hormon. Memasuki trimester II keluhan seperti nyeri punggung, kram kaki dan merasakan gangguan tidur. Pada trimester III keluhan yang sering muncul meliputi sesak napas, pembengkakan pada kaki dan pergelangan tangan serta kesulitan tidur. Kontraksi *braxton hicks* yang merupakan tanda persiapan untuk persalinan juga dapat dirasakan (Reza dkk., 2020).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keluhan selama kehamilan trimester I untuk mengatasi mual dan muntah ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan kecil dan sering serta memilih makanan yang kaya karbohidrat seperti roti atau nasi. Kelelahan dapat dikelola dengan istirahat yang cukup dan tidur yang teratur serta dapat mengonsumsi air hangat jahe untuk mengurangi rasa mual. Memasuki trimester II nyeri punggung dapat diatasi dengan latihan ringan seperti yoga atau senam hamil, latihan menggunakan *gymball* serta penggunaan kompres hangat. Pada trimester III untuk mengatasi sesak napas dan pembengkakan penting bagi ibu untuk memperhatikan posisi tidur dan mengangkat kaki saat duduk. Latihan pernapasan dan teknik relaksasi juga bermanfaat untuk mengurangi stres dan ketidaknyamanan (Mundari, 2020).

i. Asuhan komplementer

1) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan gerak badan ringan untuk ibu hamil, memiliki gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Senam hamil dirancang untuk menyehatkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang terjadi pada masa kehamilan, dan menyiapkan fisik dan psikis ibu untuk mempersiapkan persalinan. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung, karena terdapat gerakan yang dapat membuat otot menjadi elastis seperti *cat-cow stretch* dan *child's pose* (Miharja Bihalia *et al.*, 2024).

2) *Gymball*

Gymball adalah latihan sederhana menggunakan bola dengan ukuran besar yang bisa digunakan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Manfaat *gymball* yaitu meredakan tekanan dan dapat memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki. Selain itu Latihan *gymball* dapat membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi. Salah satu gerakannya yaitu duduk di atas bola kemudian bergoyang goyang membuat rasa nyaman sehingga meningkatkan pelepasan endorphen (Ni'amah *et al.*, 2024).

3. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Sukarsih, 2020).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I dalam proses persalinan dibagi menjadi dua tahap utama yakni :

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 delapan jam (Viktorini dkk., 2020).

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 (Bloom dan Reenen, 2022).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Bloom dan Reenen, 2022).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Bloom dan Reenen, 2022).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Bloom dan Reenen, 2022).

c. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk mendukung ibu hamil selama proses persalinan antara lain pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala untuk memastikan kesejahteraan mereka, pengelolaan rasa sakit melalui metode non-farmakologis seperti teknik relaksasi, pijat dan penggunaan air, serta pemberian obat-obatan jika diperlukan. Selain itu, asuhan ini melibatkan dukungan emosional dan psikologis untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri, serta memberikan informasi yang jelas tentang proses persalinan dan opsi yang tersedia. Tim kesehatan juga berperan dalam memfasilitasi

komunikasi antara ibu, keluarga, dan tenaga medis, serta mengatur lingkungan persalinan yang aman dan nyaman. Setelah proses melahirkan, asuhan berlanjut dengan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta dukungan untuk menyusui dan perawatan pascapersalinan. Semua ini bertujuan untuk memastikan pengalaman persalinan yang positif dan mengurangi risiko komplikasi (Viktorini dkk., 2020).

d. Asuhan persalinan normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi : tempat datar rata bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Untuk ibu : menggelar kain di atas perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml di dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi air DTT dengan gerakan dari vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi nyaman untuk meneran.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan bayi.
 - b) Jelaskan pada keluarga untuk memberi ibu semangat.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi tadi, letakkan tangan yang lain di belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernafas untuk meneran pelan-pelan saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah

arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.

23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan telunjuk).

25) Melakukan penilaian selintas :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak aktif?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan kondisi bayi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - i. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - ii. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - iii. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - iv. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - v. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.
- 37) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara melingkar dengan lembut hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi bimanual Internal) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit masase.
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta pastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit
Rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu

berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

e. Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi yang dilakukan pada perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga memudahkan dalam proses persalinan yang dilakukan atas indikasi. Tindakan episiotomi dilakukan untuk mencegah robekan yang lebih luas pada jaringan lunak karena meregang melebihi elastisitas jaringan tersebut. Indikasi melakukan tindakan episiotomi yaitu gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, seperti presentasi bokong, distosia bahu, tindakan *ekstraksi forcep*, *ekstraksi vacuum.*, jaringan parut pada perineum ataupun pada vagina, perineum kaku dan pendek, adanya ruptur yang membakat pada perineum, dan persalinan prematur untuk mengurangi tekanan pada kepala janin (Vanisa & Ulfah, 2022).

f. Asuhan Komplementer selama Proses Persalinan

Asuhan komplementer selama proses persalinan mencakup berbagai pendekatan non-invasif dan holistik yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu hamil serta mendukung proses kelahiran yang alami. Metode ini dapat meliputi teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi dan *effleurage massage* yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan fokus selama kontraksi. Asuhan komplementer ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesehatan emosional dan psikologis ibu, sehingga menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif dan memberdayakan dengan mengintegrasikan pendekatan ini dalam perawatan,

diharapkan ibu merasa lebih siap dan memiliki kontrol yang lebih besar atas proses persalinan (Viktorini dkk., 2020).

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dan Jamil, 2023).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Proses involusi adalah serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi setelah melahirkan, dimana rahim kembali ke ukuran dan posisi normalnya sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah persalinan, ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mengeluarkan sisa-sisa plasenta dan mengurangi perdarahan. Selama beberapa minggu setelah melahirkan, rahim secara bertahap menyusut, dengan ukuran yang biasanya kembali ke sekitar 6-8 cm dalam diameter dalam waktu enam minggu. Selain perubahan ukuran involusi juga melibatkan penurunan kadar hormon seperti estrogen dan progesteron yang berkontribusi pada proses penyembuhan dan pemulihan jaringan. Selama fase ini wanita juga mengalami perubahan fisik dan emosional termasuk penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu. Pemantauan yang tepat selama proses involusi sangat penting untuk memastikan bahwa tidak ada komplikasi seperti infeksi atau perdarahan yang

berlebihan dan untuk mendukung kesehatan fisik dan mental ibu dalam masa pascapersalinan (Wahyuningsih, 2022).

2) *Lochea*

Perubahan pada cairan vagina (*lochea*) dari kavum uteri keluar cairan sekret disebut *Lochea*. Jenis *Lochea* dikutip dari (Harahap, 2022):

- a) *Lochea Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea Sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) *Lochea Purulenta* : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) *Locheotosis* : *Lochea* tidak lancar keluarnya

3) Proses laktasi

Proses laktasi adalah mekanisme biologis dan fisiologis dimana payudara memproduksi dan mengeluarkan susu untuk memberi makan bayi setelah kelahiran. Proses ini dimulai dengan stimulasi pada puting susu baik melalui isapan bayi atau

rangsangan manual yang mengaktifkan refleks prolaktin dan oksitosin dalam tubuh ibu. Prolaktin berperan dalam produksi susu sementara oksitosin memicu kontraksi otot di sekitar kelenjar susu membantu pengeluaran susu melalui saluran susu ke puting. Selama minggu-minggu pertama setelah melahirkan jumlah susu yang diproduksi dapat bervariasi tetapi biasanya meningkat seiring dengan frekuensi menyusui. Laktasi bukan hanya proses fisik tetapi juga melibatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi yang penting untuk ikatan emosional dan perkembangan bayi. Selain itu ASI yang dihasilkan kaya akan nutrisi, antibodi dan zat-zat penting lainnya yang mendukung kesehatan serta sistem imun bayi (Simatupang, 2022).

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

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 (Muthmainnah, 2021).

2) 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 (Syafinda, 2021).

d. Asuhan Komplementer selama Masa Nifas

1) Senam 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. Dengan 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 (Syafinda, 2021).

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 (Syafinda, 2021).

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Definisi

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 (Suparmi dkk., 2021).

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut Permenkes RI (2021) diantaranya:

a) Inisiasi menyusui dini

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

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. 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 rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

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.

e) 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

f) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

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

g) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) termasuk jenis kelainan kongenital paling umum ditemukan pada anak baru lahir. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat

mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oksimeter* terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $\text{SpO}_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $\text{SpO}_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $\text{SpO}_2 < 90\%$. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB. Deteksi dini juga bisa dilakukan melalui USG prenatal, namun ini jarang dilakukan dan memerlukan ketrampilan khusus (Kemenkes RI, 2023).

h) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes (Kemenkes RI, 2023).

6. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Prastiwi dkk., 2022).

b. Pelayanan kesehatan pada neonatus

Dinas Kesehatan Kabupaten Badung (2023) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates minimal tiga kali, yaitu :

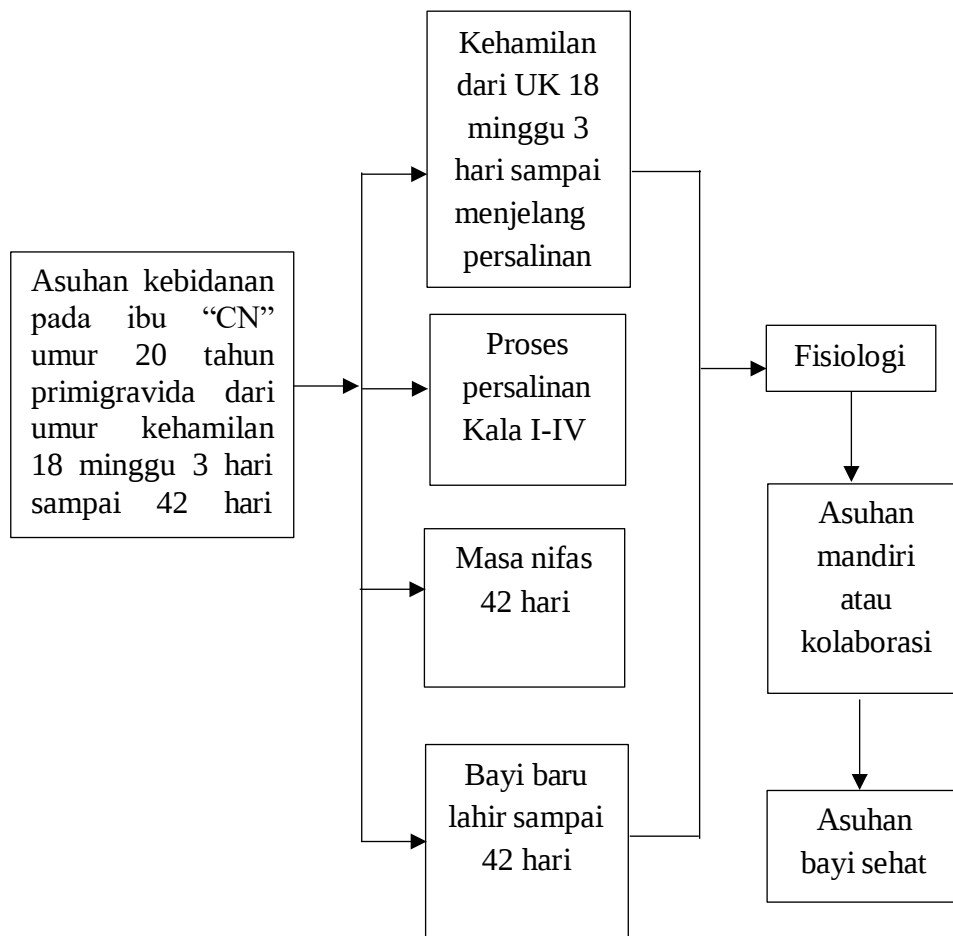
- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan 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 ke-3 (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

c. Asuhan Komplementer pada neonatus

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada neonatus salah satunya yaitu Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat, dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih rileks dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi (Parwati & Wulandari, 2022).

B. Kerangka pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 2 1 Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "CN" Umur 20 Tahun Primigravida Umur Kehamilan 18 Minggu 3 Hari Sampai dengan 42 hari Masa Nifas