

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan Konsep Kebidanan

Menurut (Kemenkes Nomor 320, 2020), bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Bidan memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Menurut Kemenkes RI No 320 tahun 2020 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam diantaranya:

1. Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ini. Pengkajian diharapkan

meliputi data yang tepat, akurat dan lengkap yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat sesuai kondisi pasien.

3. Standar III : Perencanaan

Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan, bidan kemudian merencanakan asuhan kebidanan. Perencanaan yang akan dilakukan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan evidence based.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi pasien secara bertahap.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan dan temuan dalam memberikan asuhan kebidanan pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan kebidanan.

2. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer

a. Definisi

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang dimiliki dalam ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dilakukan secara berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran, serta masa *post partum*. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Asuhan kebidanan komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis, pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus dan bayi (Permenkes, 2017)

b. Dimensi

Menurut WHO, dimensi pertama dari COC ini dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, proses persalinan, serta hari-hari awal dari tahun kehidupan. Dimensi kedua adalah tempat pelayanan kesehatan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan.

c. Tujuan

Sesuai dengan pengertian COC tersebut, COC bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin

terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan tindakan (Ningsih, 2017).

d. Manfaat

Manfaat yang didapatkan dengan konsep asuhan COC ini adalah ibu dapat menerima asuhan dari bidan dan tim bidan yang berbagi peran sesuai dengan fase atau kasus yang dihadapi. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2020).

e. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, A, 2013).

3. Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Buku KIA terbaru tahun 2024, standar pelayanan kebidanan ibu hamil, dapat kita ketahui sebagai berikut :

1) Melakukan Pengukuran Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan resiko proses melahirkan. Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklampsia* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

3) Menilai Status Gizi dengan Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

4) Pemeriksaan Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. 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

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

(Sumber: Saifuddin, 2014)

5) Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin.

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

6) Melakukan Skrining Status Imunisasi dan Memberikan Imunisasi Tetanus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS (Ibu hamil) dan tidak

hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan bila hasil skrining WUS telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral untuk Ibu Hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan

Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60mg zat besi dan 400mcg asam folat. Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis, rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
- f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.

9) Melakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

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

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Skrining ini disarankan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, selama pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Menurut Kemenkes RI, 2024 khusus untuk ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan tiga kali. Rinciannya dua kali selama kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama yaitu kunjungan ke-1 *Antenatal Care* (ANC) dan pada saat trimester ketiga yaitu saat kunjungan ke-5 ANC, dan skrining yang ketiga yaitu masa nifas, saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3).

Instrumen skrining yang digunakan untuk sasaran ibu hamil dan pasca melahirkan adalah dengan menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi

pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Tenaga pelaksana yang dapat melaksanakan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan nifas adalah bidan, perawat, dokter dan psikolog klinis. Tugas tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan nifas, sebagai berikut:

- a) Menjelaskan cara pengisian kuesioner EPDS termasuk tujuan dan manfaat skrining.
- b) Melakukan penilaian skoring hasil skrining.
- c) Melakukan pencatatan dalam buku KIA.
- d) Melaksanakan tindak lanjut hasil skrining.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak di antara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira di pinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus*, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dari *prosesus xifoideus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di

bawah *prosessus xifoideus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Saifuddin , 2020).

2) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Saifuddin , 2020).

3) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

4) Sistem Muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada

kehamilan normal. Mobilitas sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman di bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

5) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Saifuddin, 2020).

6) Sistem Metabolisme

Pada trimester II dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Saifuddin, 2020).

7) Sistem Pernafasan

Pada Trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena

pengaruh hormonal dan biokimia. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Saifuddin, 2020).

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III

1) Nyeri punggung bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, dkk, 2017). Cara lain untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan prenatal yoga. Gerakan yoga *bitilasana marjarisana (cat and cow pose)* yaitu gerakan dalam posisi merangkak dengan mengangkat dan menurunkan punggung membantu untuk menstabilkan tulang belakang. Membesarnya ukuran dan berat rahim menyebabkan perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi berpindah ke depan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya tarikan dan perlengkungan pada tulang belakang. Berubahnya sudut lengkungan pada tulang belakang menyebabkan sering terjadi nyeri pada bagian punggung bawah ibu hamil. Gerakan *bitilasana marjarisana (cow and cat pose)* membantu untuk meregangkan sendi tulang belakang dan menstabilkan tulang belakang yang mengalami perubahan sudut lengkung akibat beban kehamilan (Jiang dkk, 2015).

Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah dengan melakukan kompres hangat, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aini, 2016) menunjukkan bahwa stimulasi kulit dengan kompres hangat dapat menghasilkan pesan lewat serabut saraf A-delta yaitu serabut saraf yang mengantarkan nyeri, mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berkurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat dapat mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil.

Penggunaan *gym ball* dapat membantu menurunkan skala nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III (Anggraini, 2021). Penelitian ini menyatakan bahwa latihan dengan *gym ball* selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Salah satu gerakan latihan *gym ball* berupa duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah. Latihan *gym ball* merubah sensasi dan mengobati nyeri punggung bawah. Selain itu juga kelemahan pada kompleksitas panggul dan lumbo pelvis berkaitan kronik instabilitas. Efek positif lain dari latihan *gym ball* yaitu mengurangi ketidakseimbangan kerja otot sehingga meningkatkan efisiensi gerak.

2) Lebih sering kencing

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu waktu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, ibu akan terbangun karena merasa ingin BAK. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, dan minuman yang mengandung kafein.

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan senam kegel (Yuliani, dkk, 2017).

3) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani, dkk, 2017).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit satu kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median: $BB \text{ prahamil ideal} = IMT (\text{median}) \times TB (m)$. nilai IMT median yang

digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017):

Tabel 2
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:

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

(1) Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

(2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel-sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari.

(3) Folat (asam folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000mg, 350mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

(5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA

selama masa hamil adalah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

(6) Kalsium

Janin mengkonsumsi 250-300mg kalsium perhari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200mg per hari dengan mengkonsumsi dua gelas susu/125g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

b) Istirahat

Tidur malam hari paling sedikit enam sampai tujuh jam dan usahakan siangya tidur/berbaring satu hingga dua jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. Pada saat istirahat bersama suami lakukan rangsangan pada janin dengan mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara saat usia kehamilan empat bulan (Sulistyawati, 2017)

c) Personal Hygiene

Menjaga kesehatan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Menyikat gigi secara benar dan teratur setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari, membersihkan daerah payudara dan kemaluan, ganti pakaian dalam setiap hari, jangan menggunakan pakaian yang terlalu ketat (Kemenkes RI, 2016).

d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Untuk itu dalam mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum air putih yang banyak dan makanan yang mengandung serat (Nugroho, 2014).

e) Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak terjadi masalah. Apabila ibu hamil ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya maka sebaiknya menggunakan metode *coitus interruptus* atau menggunakan kondom dan selalu menanyakan cara yang aman bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

f) *Exercise* atau Olahraga

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan jalan-jalan ringan, yoga dan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Manuaba, 2015).

g) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil,

bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh Indonesia, peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil, tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013) yaitu:

- (1) Identitas ibu
- (2) Tapsiran persalinan. Setiap ibu hamil, suami, dan keluarga harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- (3) Penolong dan tempat persalinan. Ibu hamil harus merencanakan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- (4) Pendamping persalinan. Ibu hamil perlu menyiapkan pendamping saat persalinan untuk menemani ibu selama persalinan berlangsung.
- (5) Transportasi. Suami dan keluarga perlu menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu akan melahirkan di fasilitas kesehatan.
- (6) Calon pendonor darah. Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- (7) Pendanaan. Ibu hamil dan suami perlu menyiapkan dana untuk biaya persalinan dan biaya lainnya serta siapkan kartu Jaminan Kesehatan nasional (JKN).

(8) Keluarga Berencana (KB). Ibu hamil perlu merencanakan mengenai Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin, untuk jenis-jenis KB ibu hamil dapat menanyakan ke petugas kesehatan.

2) Kebutuhan psikologis

Menurut (Nugroho, dkk., 2014) kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Dukungan keluarga.

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan.

Dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

e. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, S, 2020).

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua adalah salahsatu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Pada TrimesterII (usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklampsia berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklampsia, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Gerak bayi berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke-20 atau minggu ke-24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari.

Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

5) Bengkak

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh disepelekan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. *Oedema* adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema* merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklampsia.

6) Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

f. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil. Senam hamil merupakan bagian dari salah satu kegiatan dalam kelas antenatal. Senam hamil

adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. Senam hamil adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal.

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot – otot sehingga di manfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan.

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- b) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin yang normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
- c) Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan.
- d) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang di atasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri pada saat his atau kontraksi.
- e) Untuk memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna sehari-hari, juga untuk memperoleh sikap tubuh yang relaks dan ketenangan selama melahirkan.

Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit

pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai dengan anemia.

2) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam *prenatal yoga* menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Sriasih, 2020). *Prenatal yoga* efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu (Fitriana, 2019).

3) *Masase Punggung*

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

4) *Pijat Perineum*

Robekan perineum umumnya terjadi pada masa primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui bayi sama sekali dan otot masih kaku, tetapi pada ibu multigravida tidak menutup kemungkinan juga bisa mengalami robekan perineum.

Ibu yang sudah melahirkan seharusnya perineum bisa elastis, namun kenyataannya masih ditemui ibu multigravida saat persalinan tetap mengalami robekan perineum (Sriasih, 2020). Pemijatan dapat dilakukan pada usia kehamilan trimester III atau usia kehamilan 35 minggu atau 2 minggu sebelum persalinan. Hal ini bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan relaksasi. Tindakan ini akan mengurangi terjadinya *rupture perineum*, episiotomi dan nyeri karena jahitan perineum (Sriasih, 2020). Pijat perineum menggunakan minyak aromaterapi *frangipani* dapat meningkatkan relaksasi pada ibu dan elastisitas pada otot-otot perineum.

g. Anemia dalam Kehamilan

1) Pengertian Anemia

Pengertian anemia secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astiana, 2017). Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil (Padmi, 2018). Pengertian anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III

2) Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang pertama dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, dan keluhan hamil bertambah (Verrayanti, 2018). Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang kedua dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik. Pada

pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda-tanda anemia yaitu diantaranya konjungtiva pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membran mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus, papil tidak menonjol, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea, dan dyspnea saat beraktifitas (Verrayanti, 2018). Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang ketiga dengan hasil yang lebih akurat dapat dilakukan dengan cara pengambilan sampel darah.

3) Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin dibawah 7g/dL.

4) Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi, asam folat, dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan (Aminin dkk, 2014).

5) Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

a) Kebutuhan Fe Ibu Hamil

Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke janin dalam kehamilan 12 minggu, dan 200 mg untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Rizki, 2017).

b) Program Pemberian Tablet Fe

Suplementasi zat besi (Fe) sudah lama diprogramkan pemerintah Indonesia melalui puskesmas dengan memberikan pelayanan tablet Fe secara gratis pada ibu hamil sebanyak 90 butir yang diminum sejak dini selama periode kehamilannya karena tablet Fe dapat menghindari terjadinya anemia (Juarna, 2015).

c) Kandungan Tablet Fe

Pemberian suplemen besi merupakan salah satu yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin sampai pada tahap yang diinginkan karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat (Syafitri, 2017).

d) Aturan Konsumsi Tablet Fe

Pada kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah. Faktor yang juga menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah penyerapan zat besi, ada beberapa faktor

yang mempengaruhi penyerapan zat besi seperti tanin. Tanin merupakan polifenol yang terdapat di dalam teh, kopi, beberapa jenis sayuran, dan buah yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Kalsium dosis tinggi dapat menghambat penyerapan zat besi, tetapi mekanismenya belum pasti (Nurhayati, 2014). Air minum yang digunakan ketika mengkonsumsi tablet Fe sebaiknya adalah menggunakan air putih matang karena absorpsi besi akan menurun bila terdapat posfat atau antasida yang akan membentuk suatu senyawa dan yang tidak dapat larut, seperti senyawa fenol dan tanin yang terdapat pada teh, kopi, coklat, dan kalsium dari bahan susu dapat menurunkan absorpsi besi.

4. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, S, 2020).

2) Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Rohani, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger*, posisi ibu dan psikologis.

a) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

c) *Passanger* (Janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e) Posisi Ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

3) Tahap Persalinan

a) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks (Varney, *et al*, 2008). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan multigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Puspita dan Rimandini, 2014).

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1⁰C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna (JNPK, 2017).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR., 2017).

b) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (Kemenkes RI, 2021). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- (1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan (JNPK, 2017).

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi/pada proses persalinan. Tindakan tersebut bertujuan untuk memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi. Sebelum

pelaksanaan episiotomy, harus dipastikan bagian terbawah janin harus sudah sampai di perineum dan sebelum pelaksanaan tindakan perineum harus diberikan analgesia yang bersifat lokal.

c) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (JNPK, 2017).

d) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering (JNPK, 2017).

4) Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

a) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut (Sulistyawati, 2017) dan (Johariyah, 2012) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu :

(1) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C.

(3) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

(4) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

b) Perubahan psikologis selama persalinan

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Ina, K, 2014)

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru /asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini seperti memfasilitasi ibu ruangan yang tenang dan tidak banyak orang, serta dapat

memperkenalkan ibu dengan tempat ibu akan bersalin misalnya *room tour* menjelang persalinan.

5) Asuhan Komplementer Berdasarkan *Evidence based practice* dalam asuhan persalinan

a) *Birth Ball*

Terapi *Birth Ball* merupakan salah satu metode aktif dalam persalinan menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Gerakan lembut yang dilakukan ibu bersalin menggunakan *birth ball* bermanfaat untuk mengoptimalkan posisi fisiologikal dari pelvis yang dapat mengurangi nyeri kontraksi dan mempercepat proses persalinan. Gerakan-gerakan yang dilakukan dengan *birth ball* akan mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan (James and Hudek, 2017). Penggunaan *gym ball* memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kemajuan persalinan (Siregar, dkk, 2020).

Teknik *birthing ball* masih aman diberikan pada ibu bersalin yang mengalami pecah ketuban dengan syarat kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul karena kemungkinan terjadinya prolaps tali pusat dapat disingkirkan. Bidan dapat mengalasi bola dengan alas penyerap kemudian ibu duduk diatas bola secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan ke belakang sisi kanan dan kiri serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul, tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin dengan posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat, ligamentum otot panggul menjadi lebih rileks dan bidang ruas luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul (Raidanti dan Mujianti, 2021)

b) Masase punggung dan teknik pernafasan

Pijat merupakan salah satu teknik non farmakologi yang bertujuan melepaskan senyawa endorphen sehingga mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan sehingga waktu persalinan akan lebih pendek. Masase punggung adalah metode non-farmakologi yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan relaksasi, dan mempercepat proses persalinan. Dengan pijatan yang tepat dan dukungan yang nyaman, ibu dapat merasa lebih nyaman dan percaya diri selama proses persalinan.

Terapi masase akan mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fasia secara manual. Pelepasan endorphen akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri, dan membuat relaksasi otot.

Selain dengan teknik masase, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Faujiah dkk, 2018).

b. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonates merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini

dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari (Marmi dan Kukuh, 2012).

2) Asuhan Bayi baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru Lahir (Kumalasari, 2015). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*).

3) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir, segera setelah melahirkan badan:

- a) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu, gunakan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang.
- b) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.
- c) Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusu atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting

susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. (Kemenkes RI, 2013).

5) Pengikatan Dan Pemotongan Tali Pusat

Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, S, 2020).

6) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril (Armini, 2017).

7) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, S, 2020).

8) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (*Phytomenadione*), vitamin K1 diberikan *intramuscular* di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal.

9) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (Hb0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes RI, 2020).

5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Wahyuni, 2018). Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuni (2018) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* (berlangsung enam minggu) dan *puerperium* lanjut (waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochea* (Wahyuni, 2018).

Tabel 3
Perubahan Fundus Uterus Selama Masa Nifas

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Widyasih, Hesty, dkk, Perawatan Masa Nifas, 2012

2) *Lochea*

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml (Wahyuni, 2018). *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *post partum*.

d) *Lochea Alba/ Putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *post partum*.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Wahyuni, 2018) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui nol sampai enam bulan. Pada ibu

menyusui umur tujuh sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

2) Ambulasi Dini (*early ambulation*)

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*.

3) Eleminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap tiga sampai empat jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat dengan klien, mengompres air hangat di atas simpisis.

Biasanya dua sampai tiga hari *post partum* masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

6) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Wahyuni, 2018).

7) *Personal hygiene*

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali per hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

8) Rencana keluarga berencana (KB)

Ibu nifas perlu diberikan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari) selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari *Lactational Amenorrhoea Method* (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi Depo

Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau AKDR (Saifuddin, 2013).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) pasca persalinan pervaginam, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil mengenai penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pasca salin menyebabkan masih rendahnya angka penggunaan alat kontrasepsi ini (Wahyuni, 2018).

f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan adalah sebanyak empat kali yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF-1), diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF-2), diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan lengkap (KF-3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF-2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF-4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF-3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) kunjungan minimal dilakukan empat kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP yang dimaksud diantaranya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD Pasca Plasenta.

Jenis AKDR CuT-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Manfaat dari pemasangan IUD pasca plasenta sama dengan AKDR lain, menurut (Kemenkes RI, 2021) antara lain:

- 1) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Efek samping yang mungkin dialami oleh pengguna alat kontrasepsi dalam rahim yaitu:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari.
- 2) Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya.
- 3) Haid lebih lama dan banyak
- 4) Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi
- 5) Keputihan.

g. Pelayanan komplementer pada masa nifas

1) Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphen, Oksitosin dan Sugestif)

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorphen, oksitosin dan sugestif/afirmasi positif. Tujuan dari metode SPEOS ini adalah untuk meningkatkan produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI dengan cara stimulasi untuk merangsang hormon oksitosin dan endorphen, sehingga selanjutnya keberhasilan pemberian ASI Eksklusif bisa tercapai.

- a) Pijat Endorphen merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Pallinsky dan digunakan untuk mengelola rasa sakit. Sentuhan ringan ini bertujuan untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphen. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama masa persalinan. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon

endorphin, bidan harus mengajarkan ibu hamil serta pasangan untuk melakukan pijat endorphin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2017) yang menunjukkan bahwa produksi ASI pada subjek yang diberikan kombinasi pijat punggung dan *endorphin massage* lebih berpeluang mengalami kelancaran produksi ASI 0,2 kali lebih banyak dibandingkan dengan subjek yang tidak mendapatkan perlakuan.

b) 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 hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Kholisotin, 2019).

c) Sugestif atau afirmasi positif dilakukan agar ASI bisa mengalir dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya hadir di dunia.

2) Senam kegel

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut: kencangkan otot panggul selama kira-kira tiga detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama tiga detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak tiga kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini,

cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama. Mulailah dengan menahan selama lima detik, sampai dapat menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018).

6. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dan bayi 29 – 42 hari

a. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, 2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih

a) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*Bonding Attachment*) yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap

kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

3) Asuh

Asuh dalam hal ini dilakukan dengan cara pemenuhan nutrisi pada neonatus. Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

c. Standar pelayanan pada bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016) kunjungan ulang yang dapat diberikan kepada neonatus sebanyak tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Di lakukan dari jam keenam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, memeriksa fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, pemberian ASI, memeriksa status vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB0, Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis.

Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital idealnya pengambilan spesimen dilakukan pada 48-72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring

dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita Penyakit Jantung Bawaan Kritis dari bayi. Apabila PJB terlambat dideteksi, terlambat dirujuk, terlambat didiagnosis dan terlambat di tata laksana maka bayi akan berisiko meninggal di usia 1 tahun pertama, atau bahkan di usia 1 bulan pertama. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi.

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2).

Di lakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah dengan menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas, memeriksa frekuensi jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status imunisasi HB0.

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Di lakukan saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi napas,

memeriksa denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

d. Bayi Usia 29-42 Hari

1) Definisi

Masa bayi disebut juga masa *post natal* yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016).

2) Masa bayi atau pasca neonatal

Pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Umur 5 bulan berat badan anak 2x berat badan lahir dan umur 1 tahun sudah 3x berat badan saat lahir. Panjang badannya pada 1 tahun sudah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertumbuhan lingkaran kepala juga pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah 50%. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang (Kemenkes RI, 2016). Pada tiga bulan pertama, anak berusaha mengelola koordinasi bola mata untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan benda, senyum naluri, dan bersuara. Terpenuhi rasa aman dan kasih sayang yang cukup mendukung perkembangan yang optimal pada masa ini. Pada posisi telungkup, anak berusaha mengangkat kepala. Saat tidur telentang, anak lebih menyukai sikap memiringkan kepala ke samping (Kemenkes RI, 2016).

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu

naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kemenkes RI, 2020).

e. Asuhan Komplementer berdasarkan Evidence Based pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Cahyaningrum, 2013). Manfaat pijat bayi, yaitu:

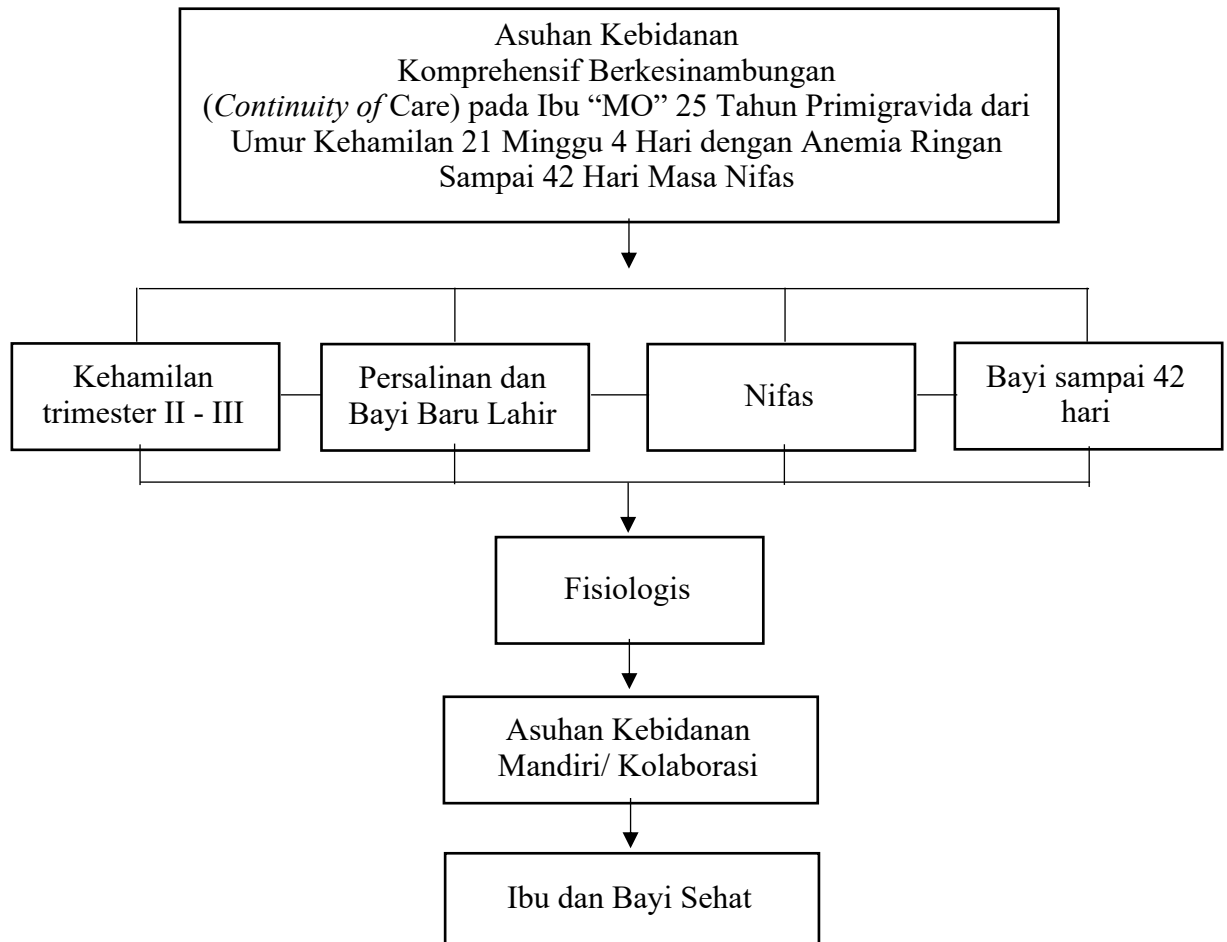
- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c) Mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, bayi jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional.

Berdasarkan penelitian (Safitri, M, 2021) menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari, dkk., (2021) pada dua kelompok bayi intervensi dan kontrol dengan berat badan lahir rendah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi pada peningkatan berat badan bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah signifikan dengan *p-value* < 0,05).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan rancangan yang telah disusun untuk melaksanakan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan. Berikut kerangka pikir dalam asuhan kebidanan pada ibu “MO”:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus