

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan berdasarkan ilmu kebidanan yang dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan dari fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai masalah kebidanan seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, Kesehatan reproduksi wanita, serta pelayanan kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2023).

b. Standar kompetensi bidan

Standar kompetensi bidan diatur dalam Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 meliputi tujuh area kompetensi yaitu etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi Kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan tersebut menjadi dasar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada klien dalam upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

c. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan diatur dalam PMK. No.21 Tahun 2021 yaitu meliputi penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil dan selama hamil, masa persalinan dan sesudah persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan reproduksi.

2. Asuhan Kehamilan Trimester II Dan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang terbagi kedalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik (Fatimah, 2019):

- 1) Trimester pertama (0-13 minggu): struktur tubuh dan system organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- 2) Trimester kedua (14-27 minggu): tubuh bayi terus berkembang dan dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- 3) Trimester ketiga (28-40 minggu): bayi berkembang seutuhnya. Berdasarkan jumlah paritas, kehamilan seorang Wanita dapat dibedakan menjadi kehamilan Primigravida dan Multigravida. Primigravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertamakalinya, sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali.

b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Hormone esterogen dan progesterone mempengaruhi ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir kehamilan. Uterus normal berukuran kurang lebih 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1000 gram. Pada minggu pertama kehamilan, isthimus Rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga terasa lebih lunak jika diraba. Hal ini disebut dengan tanda *hegar*. Pada kehamilan 20 minggu, Rahim terasa seperti terisi cairan ketuban. Dinding Rahim teraba tipis, sehingga memungkinkan bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (Wulandari & Wantini, 2021).

b) Vulva dan vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan warna vagina menjadi merah kebiruan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Mukosa vagina menjadi lebih tebal dan otot vagina mengalami hipertrofi. Ph sekresi vagina lebih asam dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan ibu hamil rentan terhadap infeksi vagina (Cholifah & Rinata, 2022).

c) Ovarium

Pada kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan esterogen. Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan esterogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas masih ada sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone (Yuliani et al., 2021).

d) Payudara

Terjadi hyperplasia system duktud dan jaringan interstisial payudara yang dipengaruhi oleh hormone esterogen. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu mebesar dan menonjol, payudara sudah memproduksi ASI yang berasal dari kelenjar asinus namun belum dapat dikeluarkan karena prolactin ditekan oleh PIH (*Prolactin Inhibiting Hormone*) (Marfuah et al., 2023).

2) System imunitas

Ibu hamil rentan terhadap penurunan system kekebalan tubuh sehingga menyebabkan sangat peka terhadap infeksi. Janin membentuk system imun tubuh pada usia kehamilan 12 minggu (Marfuah et al., 2023). Ibu hamil menjaga kekebalan tubuhnya dengan cara istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, makan makanan yang bergizi, serta mengonsumsi vitamin secara rutin.

3) System perkemihan

Hormone esterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan saluran kencing mengalami pembesaran, tonus otot menurun. pembesaran uterus mengakibatkan saluran kemih tertekan dan menyebabkan hydroureter dan hidronefrosis sementara (Marfuah et al., 2023).

4) System pencernaan

Hormone esterogen dan HCG meningkat selama kehamilan yang mengakibatkan terjadinya mual dan muntah. Perubahan peristaltic usus juga memberikan gejala seperti kembung, konstipasi, dan sering lapar (Marfuah et al., 2023).

5) System musculoskeletal

Terjadi relaksasi pada otot ligament pelvis yang diakibatkan oleh peningkatan estrogen sehingga pelvis mampu menopang peningkatan berat janin. Pada usia kehamilan 32 minggu, simpisis pubis mengalami perubahan ukuran menjadi lebih besar yang diikuti dengan tidak terabanya sakro *coccygeus* dan terabanya *coccygeus* sebagai pengganti tulang belakang (S.ST. & Lilis Candra Yanti S.St., 2020)

6) System kardiovaskuler

Terjadi hipertrofi pada otot jantung selama kehamilan oleh karena peningkatan kerja dan adanya penekanan jantung yang disebabkan oleh pembesaran uterus. Curah jantung bertambah hingga 30-50% dan denyut jantung meningkat 10-15x/menit (Marfuah et al., 2023).

7) System integument

Adanya perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore hormone* lobis anterior dan pengaruh dari kelenjar seprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *strise gravidarum livide*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra* dan *chloasma gravidarum* (Marfuah et al., 2023).

8) System respirasi

Volume tidal dan kapasitas inspirasi mengalami peningkatan mencapai 40% yang mengakibatkan ventilasi pernafasan permenit bertambah. Ini terjadi untuk mengoptimalkan oksigenasi dan memfasilitasi transfer zat sisa dari janin ke ibu (Yuliani et al., 2021).

9) Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada metabolisme tubuh dimana kebutuhna nutrisi menjadi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI

selama kehamilan. Kebutuhan protein 0,5 g/kg BB. Kebutuhan kalsium 1,5 g/hari, 30-40gram untuk pembentukan tulang janin. Kebutuhan fosfor menjadi 8 g/hari. Kebutuhan zat besi 800 mg atau 30-50 mg/hari (Marfuah et al., 2023).

10) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin ditandai dengan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan bagi ibu primigravida sekitar 4kg dalam kehamilan 20 minggu dan 8,5kg dalam kehamilan 20 minggu selanjutnya. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan juga dapat ditentukan berdasarkan IMT (Marfuah, dkk.,2023). Apabila ibu memiliki IMT rendah ($<18,5$) maka kenaikan berat badan yang disarankan 12,5-18 kg, IMT normal (18-24,9) disarankan 11,5-16 kg, IMT tinggi ($>25-29,9$) disarankan 7-11,5 kg, dan IMT Obesitas (≥ 29) disarankan 5-6 kg (Kemenkes RI, 2023).

c. Perubahan psikologis ibu hamil

Psikologis ibu hamil merupakan periode kritis terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran seorang Wanita. Tahap awal dari perubahan psikologis ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis pada Wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormone progesterone. Menurut Kasmianti et al., (2023), beberapa bentuk perubahan psikologis ibu hamil antara lain:

1) Perubahan emosional

Cenderung terjadi berbeda-beda sesuai dengan trimester kehamilan. Pada trimester I merupakan tahap penyesuaian, trimester II merupakan tahap Kesehatan yang baik, dan trimester III merupakan tahap penantian dengan penuh kewaspadaan.

2) Cenderung malas

Perubahan hormone kehamilan memengaruhi Gerakan tubuh ibu seperti gerakan yang semakin lambat dan cepat merasa Lelah.

3) Sensitive

Ibu hamil menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Suami harus lebih bersabar dalam menghadapi ibu hamil.

4) Mudah cemburu

Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya seperti ketakutan ditinggal suami atau takut suami pergi dengan Wanita lain. Suami harus memahami kondisi ibu dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Ibu hamil biasanya menjadi lebih manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian suami dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Perasaan ambivalen

Perasaan ini sering muncul di trimester I. Perasaan ini berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ini sering muncul pada trimester I seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan emosional. Semua ini dapat memicu konflik dan depresi.

8) Depresi

Depresi merupakan perasaan tidak bersemangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa depan.

9) Stress

Pemikiran negative, perasaan takut selalu menjadi penyebab reaksi stress. Ibu mengalami stress selama kehamilan memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif dan mudah marah.

10) Ansietas/kecemasan

Merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Biasanya disebabkan dengan kondisi kesejahteraan diri dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran Kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati diri dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga serta dukungan keluarga dan tenaga Kesehatan.

11) Insomnia

Sulit tidur sering terjadi pada ibu yang hamil pertama kali atau ibu hamil yang merasa khawatir menjelang persalinan. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata dan selalu terbangun dini hari.

d. Pelayanan Kesehatan ibu hamil

Standar pelayanan Kesehatan ibu hamil tercantum dalam Permenkes RI No.21 Tahun 2021 dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan, dengan jadwal satu kali pada trimester pertama,

dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T antara lain:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka beresiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ibu hamil. Pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu biasanya dilakukan skrining preeklampsia dengan menghitung *MAP*. *Mean Arterial Pressure (MAP)* merupakan rata-rata nilai tekanan arterial yang dinilai dari pengukuran diastole dan systole, kemudian ditentukan nilai rata-rata arterinya. *MAP* dikatakan positif jika hasil >90 mmHg, dan negative jika hasilnya <90 mmHg (Sofiyanti et al., 2023).

3) Ukur lingkar lengan atas /LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Dikatakan KEK apabila LILA < 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

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

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi. Dikatakan status imunisasi TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi. Dikatakan status imunisasi TT3 apabila telah mendapat imunisasi DT Ketika kelas 1 SD. Dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD. Dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2020

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13mg (Zulqaidah, 2020). Untuk mempermudah penyerapan tablet tambah darah, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dengan air jeruk atau vitamin C, dan menghindari minuman seperti kopi, susu, dan the karena dapat mengganggu penyerapan tablet tambah darah.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi (Nurherliyanti et al., 2023). Kadar Hb menurut WHO antara lain:

- (a) Normal: $\geq 11,5$ gr%
- (b) Anemia ringan: 9-11 gr%
- (c) Anemia sedang: 7-8,9 gr%
- (d) Anemia berat: <7 gr%

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan (Kurniasih et al., 2020).

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Kurniasih et al., 2020).

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi masalah kehamilan. USG dilakukan minimal sebanyak dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Apabila sarana dan sumber daya manusia tidak memungkinkan, USG dapat dilakukan hanya sekali dengan rujukan ke fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi.

12) Skrining jiwa

Skrining jiwa dimaksudkan untuk memastikan kondisi psikologis ibu hamil dalam keadaan baik selama masa kehamilan. Skrining jiwa dilakukan sebanyak tiga kali selama masa kehamilan dan nifas. Dua kali saat hamil yaitu pada trimester

pertama dan ketiga, serta satu kali pada masa nifas. Skrining jiwa bertujuan untuk deteksi dini masalah Kesehatan jiwa pada ibu hamil serta mencegah komplikasi pada kehamilan dan pasca persalinan.

e. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar tentang Kesehatan bagi ibu hamil dengan rentang usia kehamilan 20-32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga Kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, *flip chart*/lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam hamil.

Senam hamil dilakukan saat kelas ibu hamil oleh bagi ibu hamil yang sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan, tidak memiliki komplikasi, dilakukan setelah umur kehamilan 20-22 minggu. Senam hamil bermanfaat bagi kebugaran tubuh, mengurangi nyeri otot punggung maupun pinggang. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan juga membantu melatih pernafasan dan membuat ibu merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Wahyunita et al., 2021).

f. Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester II dan trimester III dan cara mengatasi

Natalia & Handayani (2022), menyatakan beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil dan cara mengatasinya antara lain:

1) Kram pada tungkai

Kram pada kaki biasanya terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu hamil. Penyebab kram diduga karena

pembesaran uterus dan memberikan penekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Hal ini juga dapat diakibatkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan system persarafan dan otot tubuh. Selain itu, kelelahan yang berkepanjangan juga memicu terjadinya kram pada kaki. Cara mengatasinya adalah dengan meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, lakukan Latihan umum (senam hamil) secara rutin, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya.

2) Nyeri punggung bagian bawah

Pada Wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung melengkung (lordosis) yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara 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 dan massage pada punggung.

3) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama bagian yang terletak di bawah yaitu ekstremitas. Cara mengatasi yaitu dengan menghindari memakai pakaian ketat,

elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam dan jangan menyilangkan kaki.

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer merupakan cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional. Pelayanan Kesehatan tradisional terapi komplementer merupakan penerapan Kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biocultural (Y. Handayani et al., 2022). Kehamilan dapat merubah fisik maupun psikologis ibu. Perubahan tersebut membuat tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi melalui:

1) *Brain booster*

Merupakan upaya pemberian stimulasi janin dalam pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi ini juga dapat mempengaruhi rangsangan mental sejak usia dini sehingga janin dapat memiliki perkembangan jiwa yang baik. Perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi oleh berbagai rangsangan yang kaya sejak usia dini (Suparmi, dkk., 2019).

Mendengarkan musik pada janin akan merangsang peningkatan jumlah sel-sel otaknya dimana pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak awal kehamilan. Pada usia 10 minggu, janin sudah dapat mendengar suara-suara dari tubuhnya seperti detak jantung, desir aliran darah, bahkan belaian perut ibu. Sekitar usia 16 minggu, janin sudah mulai mendengar suara-suara dari luar tubuh ibu. Terapi musik dapat merangsang kecerdasan otak janin dan memberikan stimulasi pada janin (Handayani et al., 2021).

Beberapa manfaat stimulasi dengan menggunakan musik dalam mengoptimalkan kecerdasan bayi menurut Handayani et al., (2021), antara lain:

- a) Dapat menenangkan dan memberikan perasaan nyaman
- b) Bayi memiliki keterampilan otak lebih tinggi dibandingkan individu yang hanya mengandalkan kekuatan otak
- c) Kesehatan jasmani, pikiran dan emosi ibu hamil dapat terjaga dengan adanya terapi musik
- d) Rangsangan musik yang diperdengarkan kepada janin selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin
- e) Membuat janin dapat meresapi dan mampu memahami perasaan orang lain.

Music *Mozart* atau music klasik merupakan music yang berirama teratur dengan nada-nada teratur. Music klasik ini dapat dipergunakan sebagai alat untuk meningkatkan kecerdasan janin yang memiliki keseimbangan 3 unsur yaitu melodi, ritme, timbre (*tone colour*) (Khasanah, 2020).

2) Rendam kaki pada air rebusan kencur

Ibu hamil trimester III rentan mengalami oedema pada kaki karena terjadi gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Rendaman kaki dengan rebusan kencur 500mg dengan suhu 40,5-43⁰C dengan pijatan ringan selama 20 menit dan dilakukan lima hari berturut-turut merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi oedema. Kencur merupakan obat tradisional yang telah lama digunakan sebagai anti radang/bengkak karena kencur mengandung senyawa flavonoid yang dapat mengurangi oedema dan inflamasi (Pransiska & Netismar, 2024).

3) *Prenatal* yoga

Prenatal yoga atau yoga dalam kehamilan merupakan keterampilan yang dipergunakan dalam mengolah pikiran dalam suatu Teknik yang dilakukan untuk mengembangkan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis, dan spiritual. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stress. Yoga ini biasanya menggunakan beberapa gerakan yang dimodifikasi dari senam yoga dasar dan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Handayani et al., 2021).

Prenatal yoga bermanfaat untuk memberikan sensasi relaksasi, menjaga stamina, meningkatkan sirkulasi darah, membantu meredakan nyeri serta mengurangi stress. Pada trimester III, *prenatal* yoga merupakan salah satu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah. *Prenatal* yoga juga memperlancar proses persalinan, bahkan dapat mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan persiapan mengasuh anak (Rahmawati et al., 2021).

4) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan Teknik memijat perineum yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Tujuan dari pijat perineum adalah untuk mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan (Farida, 2022).

Pijat perineum dilakukan mulai dari umur kehamilan >34 minggu dan dilakukan dua kali dalam satu minggu selama 3-5 menit, kemudian 2 minggu

sebelum persalinan pemijatan dilakukan setiap hari. Teknik pijat perineum antara lain (Farida, 2022):

- a) Cuci tangan dan pastikan kuku tidak Panjang.
- b) Ambil posisi nyaman. Beberapa Wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal, ada yang menggunakan posisi semi litotomi.
- c) Lumuri ibu jari dengan pelumas, bisa menggunakan minyak vitamin E, minyak sayur atau KY Jelly.
- d) Masukkan ibu jari 3-5 cm kedalam vagina dan mengusap dengan adekuat kebawah dan gerakkan kesamping selama 5 menit. Rasakan sampai sedikit panas dan sensai regangan, tahan posisi selama 1-2 menit.
- e) Dengan ibu jari, pijat secara perlahan bagian setengah vagina dengan Gerakan membentuk huruf “U”.
- f) Pijat sisi dinding vagina dan kearah perineum.
- g) Pijat selama 5-10 menit.

3. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan kondisi proses lahirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan normal terjadi pada usia cukup bulan dengan rentang 38 minggu-40 minggu tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) dengan adanya tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks. Ibu belum dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan adanya perubahan serviks (JNPK-PR, 2017).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda pasti persalinan Menurut JNPK-PR (2017), meliputi:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai pengeluaran lender darah
 - 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - 3) Adanya pengeluaran berupa lendir bercampur darah melalui jalan lahir
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut JNPK-PR (2017), antara lain:

- 1) *Power* (tenaga)

Tenaga atau kekuatan yang menyebabkan serviks terbuka dan mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan disebut his yang termasuk dalam kekuatan primer. Kekuatan sekunder adalah tenaga ibu saat meneran.

- 2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi tulang-tulang panggul, otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament yang terdapat di panggul.

- 3) *Passanger* (janin)

Faktor dari janin dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, dan posisi janin.

- d. Tahapan persalinan

- 1) Kala I

- a) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala persalinan kala I antara lain adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan adanya perubahan serviks, dan pengeluaran berupa lender bercampur darah (JNPK-PR, 2017).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak adanya kontraksi sampai pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kurang lebih berlangsung selama 8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif dimulai sejak pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi (dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi (dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah 10 cm atau lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan ditandai dengan adanya rasa ingin meneran, merasakan adanya tekanan pada vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender darah (JNPK-PR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif dan mencegah perdarahan. Manajemen aktif kala III antara lain pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-PR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 2 jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV seperti penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi otot-otot uterus sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-PR, 2017).

e. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir

Fitriahadi & Utami (2019), menyatakan terdapat lima aspek dasar dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek dasar ini melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis dan dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan mulai dari kala I hingga kala IV. Adapun aspek dasar dalam persalinan antara lain:

1) Keputusan klinik

Keputusan klinik diambil dengan menggunakan informasi yang sebelumnya diperoleh dari hasil anamnesis terhadap ibu hamil. Anamnesis yang dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, Riwayat Kesehatan, Riwayat kehamilan serta Riwayat persalinan.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I seperti memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *effleurage* serta

aromatherapy dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.

3) Pencegahan infeksi

Mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi merupakan tujuan dari pencegahan infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan dalam pencegahan infeksi antara lain mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan Teknik asepsis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan serta sanitasi lingkungan, serta menjaga kebersihan genetalia ibu.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan sebagai informasi untuk membuat keputusan klinik adalah partograph. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I dalam partograph dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit

Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: Paramitha Amelia K dan Cholifah (2019)

5) Rujukan

Kriteria rujukan dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan singkatan BAKSOKUDA antara lain bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor).

f. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam. Kebutuhan oksigen yang tercukupi akan mengurangi intensitas nyeri saat persalinan (Safitri et al., 2020).

2) *Massage* punggung

Counter pressure merupakan Teknik pemijatan dengan melakukan tekanan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan Gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki situasi. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan (Yulianingsih et al., 2019). *Massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan. Dengan *massage* dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur system saraf pusat (Supliyani, 2019).

4. Konsep dasar nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan (Ningsih et al., 2021). Masa nifas merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti semula saat sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Herselowati, 2024).

b. Adaptasi fisiologi masa nifas

1) Involusi Uteri

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus pada keadaan semula seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat dari kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	$\frac{1}{2}$ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari /10 hari	1 jari di bawah symphysis/ tidak teraba

Sumber: Herselowati (2024)

2) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan dari Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah sisa jaringan desidua dalam uterus (Herselowati, 2024). *Lochea* dibagi menjadi empat yaitu :

- a) *Lochea rubra*, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah berisi kandungan darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekoneum.
- b) *Lochea sanguinolenta*, keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- c) *Lochea serosa*, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta.
- d) *Lochea alba*, keluar pada 2-6 minggu masa nifas. Cairan yang keluar berwarna bening, mengandung leukosit, sel disidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Proses laktasi

Saat plasenta lahir, hormone progesterone dan esterogen mengalami penurunan dan hormone prolactin mengalami peningkatan. Meningkatnya hormone prolactin menandai dimulainya produksi ASI (Ningsih et al., 2021). ASI dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrom, merupakan cairan yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat, berwarna kekuningan dan kental karena mengandung lemak mineral, sel darah putih untuk antibody, sel-sel epitel, protein, dan vitamin (W. Armini et al., 2020).
- b) ASI transisi atau peralihan, keluar dari hari keempat sampai kedelapan, jumlahnya meingkat tetapi rendah protein dan tinggi lemak serta hidrat arang.
- c) ASI matur, keluar dari hari kedelapan sampai hari kesebelas dan seterusnya. Nutrisi berubah samapi bayi berusia enam bulan.

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Mobilisasi

Ibu nifas sudah boleh bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah melahirkan. Mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran *lochea*, mempercepat involusi uteri, serta meningkatkan sirkulasi peredaran darah. Mobilisasi dini dapat dimulai dengan Latihan tungkai sederhana (Sulfianti et al., 2021).

2) Pemenuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3800 kal). Kebutuhan cairan minimal 3liter per hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan minum kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan serta dapat diberikan Kembali 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Herselowati, 2024).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan menjaga kebersihan diri terutama bagian genetalia. Membasuh vagina dari depan ke belakang setelah buang air besar atau buang air kecil, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Herselowati, 2024).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mengembalikan stamina dan mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu dapat Kembali melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat pada ibu akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Herselowati, 2024). Hasna et al., (2018), menyatakan bahwa ibu nifas membutuhkan waktu minimal 8 jam untuk istirahat. Kurangnya waktu istirahat dan adanya gangguan

tidur pada ibu nifas dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*. Pola tidur yang buruk menyebabkan kelelahan dan mudah untuk ibu mengalami perubahan kondisi kejiwaan.

5) Hubungan seksual

Memulai hubungan seksual aman bila darah merah telah berhenti keluar dan jika ada luka jahitan, setelah luka sudah sembuh, dan bu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun ada juga kebiasaan yang menunda hubungan seksual hingga 40 hari masa nifas (Herselowati, 2024).

6) Senam nifas

Senam nifas memiliki manfaat mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah saat persalinan, serta dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Herselowati, 2024).

7) Perawatan payudara

Payudara harus dijaga terutama bagian puting susu tetap kering dan bersih. Gunakan bra yang menyokong payudara dan oleskan kolostrum atau ASI pada puting susu jika terjadi lecet (Herselowati, 2024).

8) Kontrasepsi pasca salin

Ibu pasca salin umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit dua tahun atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan dari penggunaan kontrasepsi (Herselowati, 2024).

d. Standar pelayanan ibu nifas

Standar pelayanan ibu nifas sesuai Permenkes No 21 Tahun 2020 yaitu minimal sebanyak 4 kali (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca salin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan hari ketujuh setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): merupakan periode kunjungan delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): merupakan periode dua puluh Sembilan hari sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk penggunaan KB secara dini bagi ibu nifas yg belum ber-KB.

e. 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. Otot *pubococcygeus* merupakan otot utama pendukung uterus, dengan senam ini 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 peningkatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulasi secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusi uteri menjadi cepat. Uterus berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya sampai tidak dapat dipalpasi diatas *simfisis pubis* (Yunifitri et al., 2022).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan pada bagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi hormone oksitosin meningkat. Hormone oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta ductus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui putting susu (Setianingrum & Wulandari, 2022).

5. Konsep dasar Bayi baru lahir (BBL)/Noenatus

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonates normal merupakan suatu keadaan dimana bayi dilahirkan saat usia kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara psontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara

spontan dan teratur, memiliki berat lahir diantara rentang 2.500-4.000 gram, serta dapat beradaptasi dari penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018) antara lain:

- 1) Berat badan lahir 2500-400 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Bunyi jantung 120-160 x/menit
- 6) Pernafasan 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan memiliki vernik caseosa
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku telah agak Panjang dan lepas
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk baik, refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 12) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam. Meconium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi bayi baru lahir

1) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahiran bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019).

- a) Evaporasi merupakan mekanisme kehilangan panas melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah dimandikan.
- b) Konduksi merupakan mekanisme kehilangan panas melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Misalnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin langsung memegang bayi, menggunakan stetoskop yang dingin untuk memeriksa bayi.
- c) Konveksi merupakan mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi melalui udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.
- d) Radiasi merupakan kehilangan panas tubuh bayi melalui pemancaran panas dari tubuh bayi ke permukaan yang lebih dingin di sekitarnya tanpa adanya kontak langsung. Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC, bayi berada dekat dengan dinding yang dingin.

2) System pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan

alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 kali/menit (Sembiring, 2019).

3) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi premature dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran meconium, urin, dan keringat (Armini et al., 2017).

d. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-PR (2017), antara lain:

1) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian usia kehamilan Ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.

2) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir harus dijaga kehangatannya dengan cara menjaga tubuh bayi tetap kering dan memperoleh kehangatan yang cukup.

3) Membersihkan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas dilakukan jika bayi tidak segera menangis spontan setelah dilahirkan. Pembersihan jalan nafas bertujuan untuk mengeluarkan lender yang menghalangi saluran pernafasan bayi.

4) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik.

5) Memberikan salep mata

Salep mata antibiotic eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi terutama pada ibu yang menderita infeksi menular seksual.

6) Vitamin K

Vitamin K disuntikkan pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis B hari ke-0 sebanyak 1 mg dosis tunggal di anterolateral paha kiri secara intramuscular (IM) untuk bayi aterm dengan berat badan diatas 1.500 gram, sedangkan untuk bayi dengan berat badan dibawah 1.500gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg.

7) Imunisasi

Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mncegah penyakit hepatitis pada bayi terutama karena penularan dari ibu ke bayi.

e. *Bounding attachment*

Bounding attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orang tua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD (inisiasi menyusu dini), serta pemberian ASI eksklusif.

f. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan uji saring pada bayi baru lahir untuk mendeteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital dan memberikan

penanganan dini agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Prosedur yang dilakukan antara lain:

- 1) Pengambilan sampel darah. Darah diambil dari tumit bayi sebanyak 2-3 tetes dan diteteskan pada kertas saring khusus.
- 2) Pengiriman sampel. Sampel darah dikirim ke laboratorium untuk diperiksa.
- 3) Hasil dan tindak lanjut. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan hipotiroid kongenital, bayi harus segera mendapatkan pengobatan sebelum usia 1 bulan untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang permanen.

g. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan jantung bawaan pada bayi baru lahir, saat usia bayi >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas Kesehatan. PJB dilakukan dengan menggunakan pulse oximetry yaitu dengan mengukur kadar oksigen dalam darah bayi yang dapat menunjukkan adanya masalah pada jantung.

h. Standar pelayanan Kesehatan pada neonates

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonates merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan yang kompeten kepada neonates. Pelayanan kesehatan neonates dilakukan minimal tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, imunisasi HB-0, skrining SHK dan PJB.

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

i. Bayi usia 29 hari sampai 42 hari

1) Pelayanan Kesehatan pada bayi

Pelayanan Kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan Kesehatan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu usia 29 hari–2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, dan usian 9-12 bulan sesuai standar di wilayah dan kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Jamil et al., 2017).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan music. Umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara o..., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Jamil et al., 2017).

j. Asuhan komplementer pada bayi 0-42 hari

1) Pijat bayi

Terapi pijat bayi merupakan prosedur *noninvasive* yang mempunyai efek positif terhadap penambahan berat badan bayi. Pemberian terapi komplementer berupa pijat bayi dapat memberikan efek positif terhadap tumbuh kembang bayi, meningkatkan rasa nyaman pada bayi, membuat kualitas tidur bayi menjadi semakin nyenyak, peredaran darah lancar, system pencernaan baik sehingga bayi cepat merasa lapar dan lebih sering menyusui (Djola & Astuti, 2023).

Pijat bayi merangsang otot motoric, memperbaiki kekebalan dan menambah jumlah produksi darah putih yang membuat bayi menjadi lebih sehat. Pijat bayi merupakan salah satu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi yang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan telah disebutkan bahwa bidan berwenang dalam pelaksanaannya (Sukmawati & Nur Imanah, 2020).

6. Konsep dasar keluarga berencana

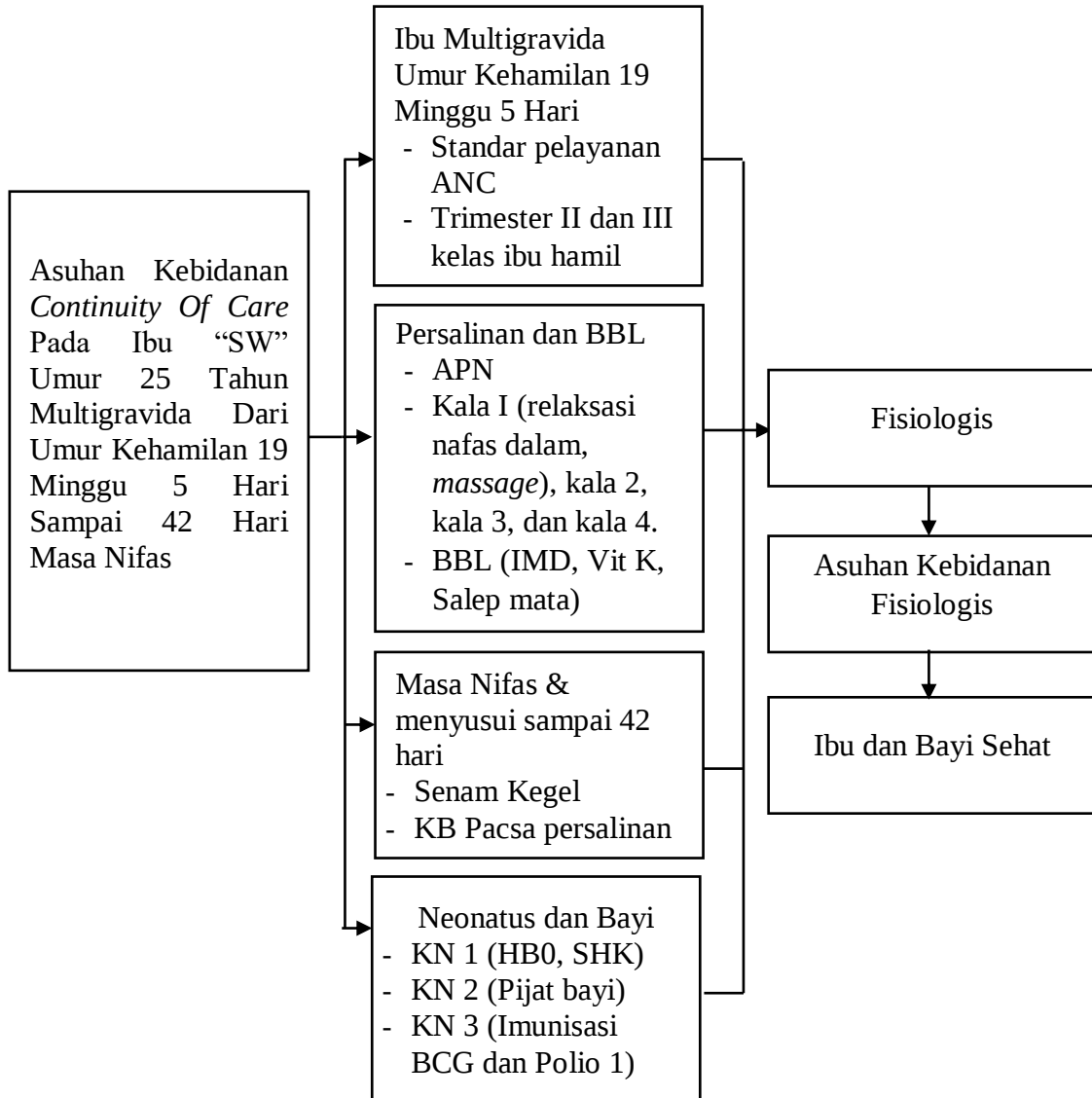
a. *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)

Intra Uterine Devices merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektifitas IUD sangat tinggi yakni 99,2-99,9%, namun IUD tidak dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS). IUD berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam Rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD serta dapat efektif melindungi selama 10 tahun. Selain itu, terdapat modifikasi lain dari IUD yang disebut IUS (*intra uterine system*). Pada IUS efek kontrasepsi diperoleh dari pelepasan hormone progesterone dan efektif selama 5

tahun. Baik IUD dan IUS memiliki benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat. Benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina, tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Setelah pemasangan IUD disarankan untuk selalu memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi untuk mengetahui posisi IUD. Untuk penggunaan kontrasepsi pasca salin, IUD dapat digunakan 10 menit-48 jam setelah plasenta lahir atau 4-6 minggu setelah melahirkan.

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SW" Umur 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas