

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian bidan

Menurut *International Confederation of Midwives*, yang diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di dunia dan diakui oleh WHO serta *Federation of International Gynecologists and Obstetricians*, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, lulus dari program tersebut serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar (register) dan/atau memiliki lisensi resmi untuk praktik kebidanan (Mulati, 2021).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang mencakup kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, serta menjalankan tugas dalam kondisi keterbatasan tertentu. Dalam menjalankan tugasnya, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a UU tersebut, bidan memiliki kewenangan untuk:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, serta masa nifas.
- 2) Memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, yang diikuti dengan rujukan (Kemenkes RI, 2024).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES RI No. 938/Menkes/SK/VII/2024:

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan

4) Standar IV : Implementasi

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

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

2. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12 T

Pemeriksaan ANC standar dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II dan 3 kali di Trimester III (Permenkes RI, 2024)

Adapun standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12 T adalah:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan berat badan menunjukkan kesehatan dan pertumbuhan janin. Indikator janin mendapat mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan (PBBH). PBBH yang optimal berbeda –beda sesuai dengan status gizi ibu hamil yang dikukur dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Ibu prahamil yang IMT <18.5 (gizi kurang) kenaikan selama hamil diharapkan 12,7-18,6 kg. Ibu prahamil yang IMT 18,5 – 24,9 (Normal) diharapkan kenaikan BB total 11,35 – 15,89 kg. Ibu prahamil IMT 25-29,9 (kelebihan BB) diharapkan kenaikan BB total 6,81 – 11.35 kg sedangkan ibu pra hamil IMT ≥ 30 diharapkan kenaikan BB total 4,99 – 9,08 kg (Kemenkes,2024).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin setiap kunjungan. Penilaian tekanan darah merupakan skrining awal pre eklampsia pada kehamilan 12

c. Nilai status gizi

Status Gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas Ibu (LILA). Ibu hamil dengan LILA dibawah 23,5 dikatakan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama untuk mengetahui peningkatan berat badan ibu yang ideal selama kehamilan (Permenkes RI, 2024).

d. Ukur tinggi puncak rahim/Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald bertujuan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Ukuran tinggi fundus dalam centimeter dikaitkan dengan umur kehamilan dan berat badan bayi baru lahir. Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan + 2 cm) (Susilaningrum et al., 2013). Penilaian pertumbuhan janin menggunakan Pengukuran tinggi fundus uteri tetap menjadi alat skrining tingkat pertama yang penting selama perawatan antenatal rutin (Deeluea dkk., 2013). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri merupakan pengukuran penting dan membantu dalam diagnosis klinis, tidak hanya dalam skrining penyimpangan pertumbuhan janin, tetapi juga untuk mengidentifikasi komplikasi selama kehamilan dan kesalahan dalam memperkirakan usia kehamilan (Papageorgiou dkk., 2016). Studi yang telah

dilakukan oleh Papageorghiou, dkk (2016) mengembangkan *Standar Fundal High* (SFH) internasional, yang diturunkan dari delapan populasi perkotaan yang sama dari wanita sehat dan bergizi baik dalam Proyek *INTER-GROWTH-21st*. Pertumbuhan Uterus yang normal berada diantara rentangan persentil 10 sampai dengan persentil 90 (Freire dkk., 2010). Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin dilakukan pada usia kehamilan >36 mgg (Patimah dkk., 2016a). Presentasi janin dapat ditentukan dengan pemeriksaan leopold , yaitu :

- (a) Leopold I : untuk menentukan usia kehamilan dari tinggi fundus, menentukan bagian apa yang terdapat di bagian fundus, apakah presentasi kepala, bokong atau lintang.
- (b) Leopold II : untuk menentukan bagian apa yang ada disamping, jika membujur panjang dan kaku, itu merupakan bagian punggung janin
- (c) Leopold III : menetapkan apa yang teraba di bagian symfisis
- (d) Leopold IV: untuk menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan, bila menggunakan fetoskop dilakukan saat usia kehamilan > 20 mgg (Patimah dkk., 2016b). DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes RI, 2024).

e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi difteri (Td) bila diperlukan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur termasuk

calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksiod bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenic

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg), sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Permenkes RI, 2024).

g. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi (Permenkes RI, 2024) .

h. Tata laksana kasus/penanganan sesuai kewenangan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu (Permenkes RI, 2024).

i. Temu wicara/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 pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Permenkes RI, 2024).

j. Skrining jiwa

Anjuran skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil adalah minimal satu kali dalam setahun. Skrining ini sebagai langkah mendeteksi dini kondisi kejiwaan individu, sehingga apabila ditemukan tanda-tanda masalah mental, dapat segera dilakukan intervensi yang lebih cepat dan tepat.

k. Skrining penyakit

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

b. Perubahan anatomi kehamilan trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

Perubahan fisik ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum. Akhir minggu ke-12 uterus terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup

tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini biasanya dikenal sebagai *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara sporadic dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

Trimester ketiga kehamilan dimana perubahan yang terjadi yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan yaitu pada trimester kedua, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian

dapat menyebabkan hipotensi arterial.

Trimester akhir kehamilan, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan trimester kedua dimana sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Kehamilan lanjut volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

Pergerakan diafragma pada kehamilan trimester ketiga semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

4) Sistem urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal

yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Perubahan sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium dan plasenta mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Astuti, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Tidak seperti pada trimester I, selama trimester II ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Trimester ketiga dimana akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. *Sacroiliac*, *sacroccigius*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

7) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di

kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Astuti, 2017).

8) Perubahan sistem integumen

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada darah epidermal dan dermal. Bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat kepekatan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya.

9) Payudara/mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh *striae* seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

10) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat oleh karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

11) 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 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.

c. Perubahan psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester II

Pada trimester ke dua ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi

pada dirinya.

2) Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

d.Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

e.Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi

bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat (Setyaningsih, 2021).

Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Yoga

Latihan prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil. Prenatal yoga dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan dengan teknik Pranayama. Hasil penelitian (Wijayanti, 2019), teknik pernapasan (pranayama) yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan kualitas tidur, nyeri punggung serta kecemasan.

2) *Massage*

Massage adalah salah satu cara untuk menyembuhkan tubuh dan pikiran. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal Massage* adalah pijatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memperlancar peredaran darah ibu dan mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan ini disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. Adapun manfaat *pregnancy massage* (pijat kehamilan) adalah sebagai berikut :

- a) Pijat untuk ibu hamil dapat membantu mengeluarkan produk metabolisme tubuh melalui sistem limfatik dan peredaran darah, yang memiliki efek mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- b) Sistem peredaran darah yang lancar dapat mengurangi beban kerja jantung dan menjaga tekanan darah ibu hamil dalam batas normal.
- c) Ketidaknyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan yang umum terjadi pada ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.
- d) Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil akibat perubahan hormonal selama kehamilan.
- e) Pijat menenangkan dan merilekskan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga dapat tidur lebih nyenyak (Purba & Sembiring, 2021).

Pijat perineum merupakan pemijatan yang dilakukan pada area perineum saat hamil atau beberapa minggu menjelang persalinan tiba yang memiliki manfaat meningkatkan sirkulasi darah ke area perineum serta menambah elastisitas perineum. Peningkatan kelenturan perineum bisa mengantisipasi kemungkinan

robekan perineum spontan serta episiotomi saat melahirkan. Pijat perineum ini dilakukan saat memasuki trimester 3 saat usia kehamilan lebih dari 34 minggu atau beberapa minggu menjelang persalinan. Beberapa keuntungan dari pijat perineum diantaranya meningkatkan aliran darah daerah perineum, meningkatkan kekenyalan dan relaksasi otot-otot dasar panggul, membantu mempersiapkan jiwa ibu saat pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) dilakukan dan mempersiapkan jaringan perineum saat proses persalinan (Faroha dkk., 2024).

3) Kompres Hangat

Kompres hangat adalah salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh (Amalia et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al., 2020) hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

4) Aromaterapi kehamilan

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, diteteskan pada alat kompres, dioleskan dikulit, dituang ke air berendam atau digunakan sebagai minyak pijat. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil. Salah satu aromaterapi

ginger atau jahe dapat mengatasi rasa mual dan ingin muntah yang umum terjadi pada ibu hamil.

5) Refleksiologi kehamilan

Bagi ibu hamil, refleksiologi bisa bermanfaat membantu mengurangi ketegangan dan memberikan relaksasi. Pemijatan terutama dilakukan pada titik-titik refleksi (pressure points) ditelapak kaki dan tangan. Rasa mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan dapat dikurangi/ bahkan dihilangkan dengan terapi pijat refleksiologi.

6) Ayurveda kehamilan

Ayurveda kehamilan merupakan suatu teknik pemijatan dalam masa kehamilan. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan minyak yang terbuat dari bahan-bahan herbal. Beberapa ramuan yang berguna untuk pengobatan ayur weda morning sickness adalah Jahe : penggunaanya bisa dalam bentuk seduhan, rebusan, ditumbuk atau dikunyah langsung jika suka. Zat-zat alami dalam jahe dapat meringankan gejala mual selama kehamilan.

7) *Brain booster*

Merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan potensi *intelegens*i bayi yang dilahirkan.

8) Musik terapi

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan mengurangi cemas, mengaktifkan *releasing hormone endorphin* yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri (Isnaeni *dkk.*, 2020).

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian dkk., 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019). Pada umumnya fase laten berlangsung hingga 6 hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada primigravida akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jamnya (Permenkes, 2024). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

a) Fase latent, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap (Sulisdian dkk., 2019).

2) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk., 2019).

3) Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kala IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot-otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (Permenkes, 2024).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah

cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati dan Lusiana, 2019).

d. Persalinan bersih dan aman

Tujuan membantu persalinan supaya bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan.

1) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi. Prinsip rujukan yang dapat dilakukan dengan mengingat singkatan BAKSOKU yaitu :

- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- c) K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (Surat) : Berikan surat pengantar pasien ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau neonatus. Bawa juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e) O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.
- f) K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas rujukan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g) U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan juga bahanbahan kesehatan

lain yang diperlukan selama ibu dan neonatal tinggal di fasilitas rujukan (Permenkes, 2024).

e. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (Permenkes, 2024):

1) Kala satu persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina. Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

- a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tandatanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman
- b) Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
- c) Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu.

d) Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.

2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

a) Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

c) Amniotomi, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi

d) Memimpin persalinan Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, lakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala empat persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Counter pressure*

Counter pressure adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi counterpressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa

nyeri dibagian bawah punggung. *Counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di snaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Hal ini yang membuktikan bahwa *counter pressure* lebih efektif karena sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak (Waslia, 2018).

f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Mengenal Gejala Dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - (a) Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir -
Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi -
Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120- 160 x/menit) . Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Untuk Meneran

11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada - Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar

- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran.
- 13) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- Bimbing ibu untuk meneran secara benar
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Beri cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

15. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

16. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
17. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

18. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat

19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahir Kepala

20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi - Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut

22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirkan Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya)

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas): - Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? - Apabila bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

26.Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering - Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu

27. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal)

28.Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)

29.Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan

30.Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

31.Pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan danlakukan ikatan kedua

menggunakan dengan simpul kunci - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32.Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

33.Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

34.Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva

35. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

36.Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati

37. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

38.Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas - Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

39. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial) - Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

40. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) - Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

Menilai Perdarahan

42. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

44. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

45. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam). - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil

46. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi

47. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral. - Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan Letakan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

48. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

49. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

52. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5)

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

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

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

5. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan di mana organ-organ rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (*Peurperium*) berasal dari dua suku kata Latin *Peur* dan *Parous*. *Peur* artinya bayi dan *Parous* artinya melahirkan. *Puriperium* berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Wahyuni, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan sistem reproduksi wanita yang berangsurangsur kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti & Dinarsi, 2022). Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel 1

Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan simpisis	pusat 500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni (2018)

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan

pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lendir serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada tabel 2 penjelasan mengenai lochea.

Tabel 2
Lochea

Lochea	Batas Waktu	Pengeluaran Normal	Pengeluaran Tidak Normal
Rubra	1-3 hari	Darah dengan bekuan bau amis, meningkat dengan bergerak, meneteki, peregangan.	Banyak bekuan, bau busuk, pembalut penuh darah.
Sanguilenta Serosa	4-9 hari	Pink atau coklat dengan konsistensi, serosanguineous, bau amis.	Pembalut penuh darah dan bau busuk.
Alba	10 hari dst	Kuning-putih	Bau busuk, pembalut penuh darah lochea serosa menetap kembali ke pengeluaran pink atau merah. Pengeluaran lebih dari 2 – 3 minggu.

Sumber : Wahyuni (2018)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar kekencangannya,

meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum postpartum terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Namun, melatih otot dasar panggul dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni, 2018).

4) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal

karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2018).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolismenya meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c) Pengosongan Usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi,

dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran, minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Wahyuni, 2018).

6) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamenligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni,2018).

7) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada

masa postpartum.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

8) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum.

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni,2018).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25%, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat 3 kali lipat dibandingkan normal (pada wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal) . Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2018).

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2018).

4) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon dua kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Hindari menyentuh luka atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2018).

d. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wahyuni (2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode *late* postpartum (>1 minggu-6 minggu)

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

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

Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Wahyuni (2018), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

1) *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan ketika itu ibu sering pasif, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bahagia dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

2) *Taking Hold*

Dimana fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah

melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting Go*

Dimana fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

e. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari 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 dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari 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 konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan adanya penyulitpenyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan pemberian konseling KB secara dini.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Manfaat tanaman bagi kesehatan sudah banyak yang diteliti sebagai tanaman alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan kimia. Beberapa tanaman yang dipercayai masyarakat memiliki kandungan untuk meningkatkan produksi ASI, diantaranya daun kelor, daun katuk dan daun pepaya. Daun kelor memiliki banyak manfaat bagi tubuh manusia, daun kelor juga dapat dimanfaatkan untuk ibu menyusui. Di dalam daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa *filosterol* (efek *laktogogum*) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Yuliani, 2021).

2) Pijat Oksitosin

Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian

belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Purnamasari & Hindiarti, 2021).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup:

- 1) Standar kuantitas.
- 2) Standar kualitas.

Mekanisme Pelaksanaan

Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 – 48 jam.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

Standar kualitas:

Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

Pemotongan dan perawatan tali pusat.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Injeksi vitamin K1.

Pemberian salep/tetes mata antibiotik.

Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).

Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.

Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.

Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.

Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara pervaginam di belakang kepala tanpa menggunakan alat pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu, berat badan antara 2500 dan 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tidak ada kelainan (Rukiyah, 2017).

b. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Varney,

dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

c. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan

menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahkan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai berikut:

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian

hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal

(bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

3) Kebutuhan asuh

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

(1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari

(2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari

(3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari

(4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari

Dan untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari (Armini dkk., 2017).

b) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

(1) Hepatitis B (HB0)

Pada bayi baru lahir imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C.

c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan,

prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetap aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusui selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung. Dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini dkk., 2017).

d. Asuhan 1 jam BBL

Menurut Permenkes RI, (2024) asuhan 1 jam bayi baru lahir yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Identifikasi bayi
 - b) Dilakukan segera setelah lahir dan masih berdekatan dengan ibu.
 - c) Mengambil tanda pengenal bayi seperti cap jari atau telapak kaki bayi atau tanda pengenal.
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD adalah :

- a) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi.
- b) Keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu.

c) Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

4) Pemberian injeksi vitamin K

Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

5) Perawatan mata

Pemberian obat mata gentamicin 0,3% atau tetraksiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS dengan tujuan mencegah terjadinya oftamia neonatarum.

6) Penimbangan berat badan bayi

e. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2024), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, mengkaji keadaan umum bayi, frekuensi napas, detak jantung dan suhu tubuh selama 6 jam pertama, vaksinasi HB0, mencari cairan atau bau pusar, menjaga pusar tetap bersih dan kering, memantau laktasi sejak dini dan pantau tanda-tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, rewel terus-menerus, demam, pusar merah, feses pucat saat buang air besar dan menganjurkan ibu untuk melakukan vaksinasi BCG (diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (diberikan secara oral dalam dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap polio).

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Pelayanan asuhan yang diberikan antara lain menjaga bayi tetap hangat, memantau berat badan dan tinggi badan, memeriksa suhu, pernapasan dan detak jantung, ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti sakit kuning, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat. Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

- 1) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.
- 2) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 3) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

6. Asuhan bayi usia 29-42 hari

a. Pengertian

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

b. Kebutuhan asah bayi

Dalam kebutuhan asah stimulasi dan deteksi dini berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Stimulasi pada bayi merupakan kelanjutan dari stimulasi pada neonatus. Beberapa stimulasi yang dilakukan untuk bayi usia 0-3 bulan yaitu dengan mengenalkan objek warna terang diatas tempat tidur, mengajak bicara, mendengarkan suara lonceng, membelai, menyisir, menyelimuti dan melatih kedua tangan bayi memegang benda dalam waktu yang bersamaan.

Untuk kegiatan deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang pada bayi mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan berat badan di tingkat pelayanan dasar akan memerlukan waktu lebih lama dibandingkan pemeriksaan kesehatan dan pemantauan berat badan biasa. Apabila ditemukan hal yang tidak normal pada bayi maka dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan skrining/pemeriksaan perkembangan anak dengan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Armini dkk., 2017).

c. Bonding *attachment*

Dalam memenuhi kebutuhan asih pada bayi *bonding attachment* ini adalah salah satu penerapannya. Dampak positif *bonding attachment* yaitu bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi. Tahapan *bonding attachment* ini terdiri dari pengenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan

mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, adanya keterikatan (*bonding*), dan selanjutnya adanya perasaan sayang yang mengikat individu-individu lain (*attachment*).

Elemen-elemen *bonding attachment* terdiri dari sentuhan, kontak mata, suara, aroma, hiburan, bioritme dan kontak dini. Prinsip dan upaya *bonding attachment* yaitu *bonding attachment* dilakukan di menit dan jam pertama, orang tua menyentuh bayi pertama kali, adanya ikutan yang baik dan sistematis, orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan, persiapan bayi baru lahir, cepat melakukan proses adaptasi, kontak sedini mungkin untuk memberikan kehangatan pada bayi dan rasa nyaman pada ibu dan bayi, tersedianya fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan hal positif, adanya bidan, libatkan anggota keluarga lainnya serta pemberian informasi bertahap mengenai *bonding attachment* (Armini dkk., 2017).

d. Kebutuhan asuh pada bayi

1) Pemenuhan nutrisi pada bayi

Untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi untuk menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip umum pemberian ASI eksklusif yaitu bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI, serta bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*) untuk merangsang produksi ASI.

Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama sebaiknya bayi dibangunkan untuk menyusui kurang lebih setiap 4 jam. Jika berat badan bayi

sudah bertambah, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama terutama pada malam hari. Bayi berkemih paling sedikit 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairannya yang baik (Armini dkk., 2017).

2) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tersebut. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar yaitu BCG, DPT/ HB1-3 yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe B secara simultan, polio 1-4 dan campak, Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI.

3) Perawatan sehari-hari pada bayi

Dalam perawatan sehari-hari bayi dapat dilakukan dengan memandikan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran, hal ini bertujuan agar bayi tidak hipotermi dan meminimalkan risiko infeksi. Memandikan bayi dianjurkan suhu air tidak boleh terlalu panas atau dingin, memakai sabun dengan pH netral dengan sedikit parfum atau pewarna. Memandikan bayi bermanfaat untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusar, dan memberikan rasa nyaman pada bayi. Selain memandikan bayi, menyendawakan bayi dan memijat bayi juga menjadi perawatan bayi sehari-hari dimana setelah menyusui dianjurkan untuk melakukan

teknik ini dan memijat bayi dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan kasih sayang kepada bayi serta melakukan perawatan pada mulut bayi dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi (Armini dkk., 2017).

e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi (*baby massage*)

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah berabad-abad dari nenek moyang kita yang telah mengenalkan pemijatan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2021).

B. Kerangka Pikir

Berikut merupakan kerangka pikir Asuhan Kebidanan pada ibu “HT” dari usia Kehamilan 13 minggu sampai masa nifas.



Gambar I Kerangka pikir asuhan kebidanan pada ibu “HT” Multigravida usia kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas