

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian

Continuity Of Care merupakan hal dasar dalam model praktik untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017)

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH)*, *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan bayi. Asuhan disediakan oleh keluarga dan Masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik dan fasilitas Kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

b. Dimensi

Menurut WHO dalam astuti (2017), *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Oleh sebab itu bidan dapat memberikan asuhan secara kesinambungan.

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

d. Manfaat

Continuity of Care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017)

e. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu

yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saiffuidin, 2014).

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019). Pengertian Bidan

Menurut Undang – undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bidan adalah seorang Perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

b. Wewenang Bidan

Izin dan penyelenggaraan praktisi bidan diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Undang–undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan Kesehatan ibu, pelayanan Kesehatan anak, pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Kemenkes RI, 2019).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan Keputusan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/ Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu

1) Standar I (Pengkajian)

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

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merancang asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif,

efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk 8 upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilakukan 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 klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi :

a) Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien dan buku KIA).

b) Dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu

S : data subjektif, mencatat anamnesa

O : data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : hasil Analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 memaparkan bahwa upaya kesehatan ibu pada masa kehamilan berupa pelayanan antenatal sesuai

standar dan secara terpadu. meliputi:

- 1) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.
- 2) Pelayanan konseling.
- 3) Pelayanan skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan.
- 4) Pendampingan ibu hamil dengan risiko tinggi.
- 5) Pemberian suplementasi gizi.
- 6) Pelayanan medis.
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi kehamilan.
- 8) Pelayanan kesehatan lainnya

Permenkes No 6 Tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024) menyatakan bahwa terdapat standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan. Adapun pelayanan tersebut memiliki standar jumlah dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) bekerjasama dengan Dokter/Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Perawat, Tenaga Kefarmasian dan Tenaga Gizi. Berkaitan dengan asuhan kebidanan asuhan yang diberikan dimulai sejak:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin yaitu ibu bersalin harus mendapatkan pelayanan sesuai standar yang mencakup persalinan normal atau persalinan dengan komplikasi. Persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dengan tim sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar.

Pengaturan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021). Kemenkes RI (2024) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil dilaksanakan minimal 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu –24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

Kemenkes RI (2024) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

2) Ukuran Tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan $\geq 140/90$ mmHg ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah atau Suplemen Kesehatan Multivitamin dan Mineral untuk Ibu Hamil

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil wajib memeriksakan kandungan Tablet tambah darah (TTD) dan suplemen kesehatan multivitamin dan mineral (MMS) dengan sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

7) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan Wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi T5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam ANC sangat penting untuk mendeteksi masalah kesehatan mental sejak dini. Dengan pendekatan yang tepat, ibu hamil dapat diberikan dukungan yang diperlukan, baik secara medis maupun psikologis.

9) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hb, pemeriksaan protein dan glukosa dan urine, pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria.

10) USG (Pemeriksaan Ultrasonografi)

Menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap kehamilan, termasuk memastikan kehamilan didalam rahim, mendeteksi kehamilan abnormal, menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

11) Temu wicara

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), imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan Keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinaan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

12) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada Perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin Perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatmah, 2019). Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27). Trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40) (Saifuddin, 2020).

b. Perubahan Fisiologis dan anatomi pada Kehamilan

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus

xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fatimah, 2017).

2) Sistem endokrin

Pada Trimester II, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Selain itu, dihasilkan pula hormon laktogenik dan hormon relaksin.

3) Sistem kekebalan tubuh

Kehamilan trimester II, peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Kehamilan trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

4) Uterus

Kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan pembukaan serviks. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan

gap junction diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020)

5) Serviks

Pada trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu terdapat proses *remodelling*, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

6) Payudara

Pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan oleh hormon prolactin inhibiting hormon. Peningkatan *prolactin* akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan hitam.

7) Sistem Muskuloskeletal

Masa akhir kehamilan ini, hormon progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

8) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

9) Sistem metabolisme

Trimester II dan III, *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Tahap awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

10) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut

terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

11) Sistem pernafasan

Pada trimester II dan III perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

12) Sistem pencernaan

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

13) Perubahan Berat Badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk mengukur status gizi selama kehamilan, tergantung status gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit satu kali tiap akhir semester. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5- 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0- 29,9	7- 15 kg
Obesitas	>30	5- 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku KIA, 2020

(1) Kalori (energi)

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

(2) Protein

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

(3) Folat (asam folat)

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

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami *nausea*, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Zat besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

(5) Zat seng

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

(6) Kalsium

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

b) Seksual

Melakukan hubungan seks senyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman

c) Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri sehingga rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari eksremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam,

sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Sulistyawati, 2017)

d) Imunisasi vaksin TT (*tetanus toxoid*)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Sejak awal kehamilan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2014).

e) Mobilisasi/ *body* mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya

d. Perubahan Psikologi Trimester

1) Perubahan psikologis ibu hamil trimester II

Trimester kedua biasanya tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Tyastuti, 2019).

2) Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti, 2019)

e. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Brain booster*

Pengertian Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotrophin BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017). Metode Pemberian stimulasi auditorik dengan musik (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu :

- a) Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke-20, Menempel perut ibu).
- b) Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi.
- c) Nutrisi pengungkit otak merupakan pemenuhan asupan gizi yang utama selama kehamilan. Nutrisi pengungkit otak harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian tablet nutrisi diberikan setiap haripada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai ibu melahirkan. Beberapa vitamin yang dapat diberikan selama kehamilan (Pusat Intelegensia Kemenkes R.I, 2017) yaitu : Asam folat dan Vitamin B, Vitamin A Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C, Kalsium , Vitamin B1, Zn (Seng) dan DHA.

2) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Rahmawati dkk., 2021).

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

1) Nyeri punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh melengkung sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

2) Edema Ekstermitas Bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

3) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

4) Hiperventilasi dan sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan memngaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak .

5) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek *lightening*.

Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

6) Kram Kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau Rahim ibu yang bertambah besar

sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki (Syaiful dan Fatmawati,2019).

7) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

8) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar Ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar kontipasi dan tertahannya gumpalan.

g. Tanda bahaya pada kehamilan

1) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

2) Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjutan adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjutan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang -kadang tapitidak selalu disertai nyeri.

3) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum) Syaiful dan Fatmawati, 2019).

4) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang- kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

5) Edema pada muka, tangan, kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dengan kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

4. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNKP-KR, 2017). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang

berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Dewi, 2013).

b. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya his

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi, 2013).

2) *Bloody show* (Pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Pertama kali timbulnya his menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari *canalis servikalis* keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi, 2013)

4) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi, 2013).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Tenaga (*Power*)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga mendedan ibu

2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4) Psikologi Ibu

Wanita bersalin biasanya akan menutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan Wanita serta pasangan merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan

5) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu merubah posisi membuat rasa letih hilang memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak menungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan training.

d. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Perubahan fisiologis ibu bersalin berdasarkan Buku Ajar Asuhan Persalinan 2019 yaitu:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, Sistol rata-rata 10 mmHg sampai 20 mmHg dan Diastole rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Tekanan darah Kembali normal pada kondisi sebelumnya diantara kontraksi.

2) Suhu

Suhu pada ibu biasanya sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan suhu yang normal ialah dari 0,5-1°C pada ibu bersalin.

3) Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4) Saluran Pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umumnya terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) antara lain :

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan anjurkan ibu sering mungkin minum dan makan seperti the manis, air dan roti.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin .

4) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternative hanya apabila Tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami dan orang terdekat untuk memberikan dukungan dapat membuat merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Kehadiran pendamping terus menerus, sentuhan dan massase yang nyaman dan dorongan dari orang yang mendukung. Pengurangan nyeri lainnya yaitu aromaterapi akupresuer dan birt ball.

f. Tahapan Persalinaan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm) kala I persalinan terdiri dari 2 fase, diantaranya:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. pada umumnya fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang.

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata- rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNKP-KR, 2017).

2) Kala II

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm (lengkap) dan berakhir lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi, gejala tanda kala II antara lain :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terbuka

Ibu dengan primigravida persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Manajemen aktif kala III membantu menghindari pendarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *massase fundus*

uteri . tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (JNPK-KR, 2017).

g. Standar asuhan persalinan

Permenkes No. 28 tahun 2024 menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu pada persalinan dapat diberikan berupa pencegahan infeksi, pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi, pertolongan sesuai standar, pelaksanaan inisiasi menyusui dini serta tata laksana dan rujukan kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.

Standar persalinan yang aman dan sehat meliputi berapa aspek penting, anatar lain :

1) Penolong persalinan yang kompeten

Persalinaan harus di tolong oleh tenaga Kesehatan yang terlatih dan kompeten, seperti bidan atau dokter.

2) Fasilitas Kesehatan yang memadai

Persalinaan harus dilakukan di fasilitas Kesehatan yang memadai dengan peralatan dan fasilitas yang cukup untuk menangani keadaan darurat.

3) Pemeriksaan prenatal yang memadai

Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan prenatal yang memadai untuk memantau Kesehatan ibu dan janin.

4) Pengawasan ketat selama persalinan

Tenaga Kesehatan harus memantau kondisi ibu dan janin secara ketat selama persalinan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi

5) Pencegahan infeksi

Fasilitas kesehatan harus menerapkan prosedur pencegahan infeksi yang ketat untuk mencegah penularan penyakit

6) Penggunaan alat yang steril

Peralatan yang digunakan selama persalinan harus steril untuk mencegah infeksi

7) Pengawasan postpartum

Ibu dan bayi harus dipantau secara ketat setelah persalinan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi

5. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira kira enam minggu (Saifuddin, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immendiate postpartum*

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

2) *Early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik

3) *Late postpartum*

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

Tabel 1
Proses Involusi Uteri

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) *Lochea*

Menurut Sukma, dkk (2017) *Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochea terdiri dari 4 tahapan, yaitu:

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum* cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta didinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *mekonium*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlembar, berlangsung hari keempat sampai ketujuh *postpartum*

c) *Lochea serosa*

Lochea yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/ *laserasi plasenta* muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 *postpartum*.

d) *Lochea alba*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

e) Laktasi

Menurut Sukma dkk (2017) masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai ASI yang disebut *kolostrum* sampai dengan ASI matur. *Kolostrum* merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar protein tinggi. Air susu ibu (ASI) peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi adalah

- (1) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensorik. Rangsangan keputing membuat *hipofisis anterior*

mengeluarkan *harmon prolactin* yang memacu *alveoli* untuk memproduksi air susu.

(2) Refleks aliran atau *let down* refleks, rangsangan putting susu juga mempengaruhi *hipofisis posterior* hingga merangsang pengeluaran *hormon oksitosin*. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada didinding *alveoli* dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

1) *Taking in* (masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masa pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalamam melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Sukma dkk, 2017).

2) *Taking hold*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu (Sukma dkk, 2017)

3) *Letting go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Sukma dkk, 2017).

e. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan gizi ibu

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Wahyuni, 2018). Menurut siregar (2019), kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi akibat proses persalinan.

2) Mobilisasi dan senam nifas

Pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum pada persalinan dengan anastesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu dapat merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma dkk, 2017).

3) Isirahat

Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 8 jam per hari yang dapat dipenuhi dari istirahat malam dan siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bati dan dirinya (Wahyuni, 2018)

4) Keluarga berencana (KB)

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat beberapa pilihan metode yang digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

(a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

(b) Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarakan kehamilan atau membatasi kehamilan serta tidak mengganggu produksi ASI. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

(c) Metode *amenore laktasi* (MAL)

Metode ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

(d) Kontrasepsi progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

(e) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi.

f. Standar pelayanan pada masa nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Diberikan pada 6 jam sampai 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 6 bulan,

pemberian kapsul vitamin A, minuman tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas ke empat (KF4)

Pelayanan yang dilakuakn pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB pasca persalinan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu pada pascapersalinan adalah pelayanan kontrasepsi dan konseling. Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2020):

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- c) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan

- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- f) Pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan kandung kemih
- g) Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI eksklusif
- h) Pemberian kapsul vitamin A
- i) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling.

6. Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

b. Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi

sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk, 2020).

3) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi pada neonatus dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi (Tando, 2016).

1) Sistem pernafasan

Sistem pernapasan merupakan upaya rangsangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru untuk pertama kali. Setelah pernapasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur 30-60 kali/menit, disertai apnea singkat kurang dari 15 detik.

2) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Bayi pada lingkungan dingin, mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

a) Evaporasi

Cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur

c) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

4) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

5) Sistem pencernaan

Bentuk makanan yang baik dikonsumsi pada awal proses pencernaan bagi bayi baru lahir adalah kolostrum. Kolostrum diproduksi oleh payudara sejak masa kehamilan dan

dalam 2-3 hari melahirkan. Untuk mendapatkan kolostrum bayi baru lahir ampu mengisap dan menelan. Gerakan tersebut reflek yang dimiliki bayi saat lahir.

6) Sistem imunisasi

Bayi baru lahir memerlukan waktu beberapa minggu untuk membentuk imunisasi aktif. Maka dari itu untuk melindungi bayi dari infeksi kuman dan bakteri diperlukan Tindakan antisipasi dan proteksi terhadap kondisi bayi.

7) Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan yang aman, menyusui ASI dini, dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

d. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi amata dengan pemberian salep mata *erthromycin*, pemberian imunisasi Hb0, injeksi vitamin K1 1 mg *intramuscular* pada paha kiri *anterolateral* , dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemberian identitas (tanda pengenal).

e. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu

- 1) Penilaian, apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur *meconium*, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- 2) Asuhan bayi baru lahir

- 3) Jaga kehangatan
- 4) Bersihkan jalan napas
- 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira- kira dua menit setelah lahir
- 7) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 8) Beri salep/ tetes mata antibiotika pada dua mata bayi
- 9) Berikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara *intramuscular* (IM), dipaha kiri *anterolateral* setelah IMD
- 10) Beri imunisasi Hb0 0,5 ml secara *intramuscular* (IM), diberikan kira- kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA
- 11) Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 12) Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam.

f. Kunjungan neonatus

Menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2023) Kunjung Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu:

1) Kunjungan neonatal I (KN I)

Dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusa, injeksi vitamin KI, dan imunisasi Hb0.

2) Kunjungan neonatal II (KN II)

Dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi

3) Kunjungan neonatal III (KN III)

Dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

4) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (*pasca* neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase- fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi (Nurriska, 2019).

Bayi dengan usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit *Tuberculosis* (TBC) dan imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan (Kemenkes RI, 2023)

g. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi Tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran Panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan seorang

bayi dipengaruhi oleh faktor keturunan, faktor gizi (makanan), faktor kemampuan orang tua (social ekonomi), faktor kelamin dan faktor ras dan suku bangsa (Armini dkk, 2017)

a) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan Kembali pada hari sepuluh, sedangkan tinggi rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm (Armini dkk, 2017)

b) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira- kira 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkaran kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm (Armini dkk, 2017)

c) Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Armini dkk, 2017).

h. Kebutuhan perkembangan bayi

1) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Sinta dkk, 2019).

2) Asah

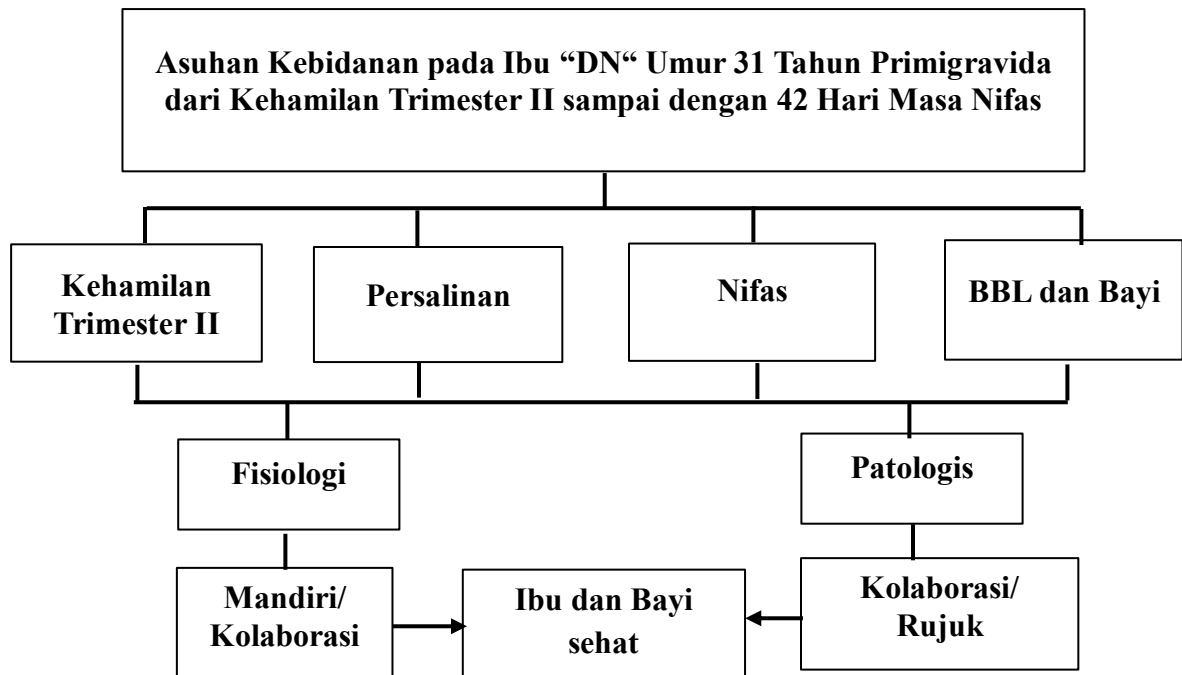
Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan memiliki kecerdasan, kemandirian, ketrampilan, produktivitas yang baik (Sinta dkk, 2019).

3) Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu (Sinta dkk, 2019)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan antara lain asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu, dari kehamilan trimester II sampai masa nifas, jika ditemukan hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar I : Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “ DN” Umur 31 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester II sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.