

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan dilakukan oleh bidan berdasarkan pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup kebidanan (Undang-Undang RI, 2019).

b. Wewenang Bidan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 menjelaskan tugas bidan untuk memberikan pelayanan yaitu: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana (KB), pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemu antara spermatozoa dan ovum (*fertilisasi*) lalu terjadi implantasi atau nidasi. Kehamilan normalnya terjadi selama 40 minggu dari HPHT hingga persalinan. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dan merupakan waktu mempersiapkan kelahiran atau disebut periode penantian (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan terjadi ketika wanita mengalami kehamilan yang berkaitan terhadap perubahan dan perkembangan janin, yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus akan terus bertambah semakin tuanya usia kehamilan. Tinggi fundus uteri pada usia 32 minggu berada pada pertengahan pusat dengan *Processus Xiphoides* (PX). Tinggi fundus uteri pada usia 36 minggu yaitu setinggi *Processus Xiphoides* (PX). Tinggi fundus uteri pada usia 40 minggu akan turun kembali dan terletak pada 2 jari di bawah *Processus Xiphoides* (PX). Hal ini terjadi karena kepala janin turun dan masuk rongga panggul.

b) Serviks, Vagina, dan Vulva

Serviks, vagina dan vulva tampak kebiruan dengan tanda Chadwick. *Serviks* secara bertahap mulai melunak karena meningkatnya aktivitas rahim selama kehamilan dan melebar hingga trimester III, dengan penurunan konsentrasi kolagen, sehingga leher rahim melunak sebagai persiapan untuk melahirkan (Prawirohardjo, 2020).

Dinding vagina mengalami berbagai perubahan, termasuk peregangan yang dirasakan selama persalinan, yang disertai dengan peningkatan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan dinding vagina menjadi lebih panjang (Kasmawatinizar, 2023).

c) Payudara

Payudara mengalami perubahan fisik berupa pertambahan ukuran, hiperpigmentasi pada areola, serta tampak *glandula montgomery*. Diakhir

kehamilan kolostrum dapat keluar, adanya hormon progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan *prolactin* akan merangsang *sisntesis lactose* dan akan meningkatkan produksi air susu.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada usia kehamilan 36 minggu terjadi peningkatan alira darah dan menurun 5-10 mmHg antara minggu ke-12 dan ke-26. Terjadi peningkatan curah jantung yang bertambah 30-50% dan peningkatan denyut jantung 10-15 kali per menit.

Hemodilusi atau proses pengenceran darah terjadi selama kehamilan, yaitu pada trimester II, pertumbuhan sel darah lebih sedikit dari volume serum darah sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Anemia pada ibu hamil terjadi apabila kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl pada trimester I dan III dan kadar hemoglobin <10,5 g/dl pada trimester II. Dampak apabila terjadi anemia, yaitu terhambatnya darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Salma dkk., 2024).

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12 g/dl	36 %
Hamil Trimester I	11 g/dl	33 %
Hamil Trimester II	10,5 g/dl	32 %
Hamil Trimester III	11 g/dl	33 %

(Sumber: Salma dkk., 2024)

3) Perubahan Sistem Pernafasan/Respirasi

Sistem respirasi mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, yang ditandai dengan munculnya keluhan sesak napas dan sulit bernapas. Hal ini disebabkan oleh membesarnya uterus dan menekan ke arah diafragma.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada trimester ketiga, kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, dan turunnya kepala bayi menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

5) Perubahan Sistem Muskulokeletal

Meningkatnya hormon estrogen dalam tubuh ibu hamil dapat menyebabkan relaksasi pada otot dan ligamen pelvis sehingga mampu menyokong peningkatan berat janin.

6) Perubahan Sistem Integumen

Selama masa kehamilan terjadi hiperpigmentasi akibat *Melanorphone Stimulating Hormone* (MSH). Hiperpigmentasi yang terjadi pada *linea alba* disebut *linea nigra* merupakan garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai keatas fundus. *Striae gravidarum* muncul dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih, memiliki kilau keperakan dan menyebabkan rasa gatal.

7) Kenaikan Berat Badan

Pada ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah, dan masalah bawaan pada janin. Pertumbuhan janin berkaitan dengan penambahan berat badan ibu hamil. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang bagus.

Pengkajian peningkatan berat badan normal selama hamil dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil. Rumus menghitung IMT (Kemenkes RI, 2020b):

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan ibu (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2
Kategori IMT

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB Pada TW III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18.5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18.5-24.9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (≥ 30.0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

(Sumber : Kemenkes RI, 2020)

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Ibu bisa mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi, serta mengambat perkembangan janin dan meningkatkan risiko persalinan premature apabila mengalami kecemasan berlebih. Teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi pijatan, terapi yoga, dan asuhan komplementer untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan, dan dapat memberikan ketenangan (Mulyati dkk., 2021).

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Ketidaknyamanan dirasakan pada ibu hamil pada kehamilan trimester III tepatnya pada area *lumbosakral* yang terasa sampai ke bokong dan paha hingga kaki. Nyeri punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan di trimester ketiga karena berat rahim yang membesar menarik bahu lebih ke belakang dan tubuh lebih melengkung ke depan (Arummega dkk., 2022). Upaya penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, posisi miring bergantian untuk memberikan kenyamanan dan menghindari nyeri saat beristirahat, dan kompres hangat atau dingin pada area yang sakit untuk memberikan rasa nyaman.

2) Keputihan

Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh. Terjadinya keputihan wajib diwaspadai menjadi kearah patologis apabila disertai dengan kelainan pada bau dan warna (Sulistyawati dkk., 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2024), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu gerakan janin tidak ada atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat diantara kontraksi, perdarahan hebat, pusing atau sakit kepala berat.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 3, yaitu pelayanan antenatal

selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali sesuai dengan standar, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Kunjungan antenatal ke dokter SpOG minimal dua kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan Kemenkes RI (2024), *Antenatal Care* (ANC) meliputi 12T:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor potensial risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmHg. Ibu memiliki faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang memicu terjadinya preeklamsia hingga eklamsia apabila tekanan $\geq 140/90$ mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil yang <23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK) yang berisiko menimbulkan BBLR bahkan prematuritas.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Berdasarkan Kemenkes RI (2024), pengukuran TFU dapat diukur dengan teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk

menafsirkan perkiraan berat badan janin serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. TFU umumnya sesuai dengan masa gestasi atau ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

5) Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak janin, posisi, dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu. DJJ dapat mulai diukur ketika akhir trimester I. DJJ normal yaitu 120-160 kali per menit, apabila <120 kali/menit atau >160 kali/menit berisiko gawat janin.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TD)

Diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum ibu diberikannya imunisasi TD. Imunisasi tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima (TD5).

Tabel 3
Imunisasi TD

Imunisasi TD	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TD1		Awal
TD 2	1 Bulan setelah TD 1	3 Tahun
TD 3	6 Bulan setelah TD 2	5 Tahun
TD 4	12 Bulan setelah TD 3	10 Tahun
TD 5	12 Bulan setelah TD 4	>25 Tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2024)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, dan mencegah pendarahan saat masa

persalinan yang berisiko kematian pada ibu. Berdasarkan Kemenkes RI (2024), ibu hamil wajib mengonsumsi tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis pemberian 60 mg dalam 1 tablet sehari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) dengan pengambilan spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar *hemoglobin* (HB), glukosa darah sewaktu dan *tripel eliminasi* (HIV, sifilis dan hepatitis B). Spesimen urin untuk mengetahui kandungan protein dalam urin serta reduksi urine. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan saat trimester I dan trimester III kehamilan (Kemenkes RI., 2024).

9) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang dilakukan 2 kali, yaitu pada trimester I dan trimester III. Skrining ini bertujuan agar ibu hamil dapat segera mendapatkan penanganan jika mengalami masalah kesehatan jiwa.

10) Tatalaksana Kasus

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin dapat memudahkan untuk melakukan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan penyakit yang dialami ibu. Apabila ditemukan masalah-masalah diluar kewenangan bidan, maka segera lakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

11) Temu Wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling dan penjelasan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan pemeriksaan.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG minimal dua kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pada trimester I dan trimester III.

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan membuat perencanaan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu. Dalam P4K hal yang perlu disiapkan oleh calon orang tua meliputi; tempat persalinan, pendamping persalinan, tabungan ibu bersalin (*tabulin*), persiapan kelengkapan ibu dan bayi, persalinan oleh tenaga kesehatan, transportasi, calon pendonor, dan pemilihan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2020b).

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) *Massage Effleurage*

Massage effleurage salah satu terapi non farmakologis yang mengurangi nyeri punggung atau *low back pain* dan ketegangan otot, meningkatkan mobilitas serta melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh dengan teknik pemijatan pada daerah punggung atau *sacrum* menggunakan pangkal telapak tangan tangan dengan usapan lembut dan panjang tanpa terputus-putus sehingga dapat merangsang hormon *endorphin* yang menimbulkan efek relaksasi (Amir dkk., 2023).

2) Kompres Hangat

Kompres hangat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi rasa nyeri, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Wulandari dkk., 2021).

3) *Brain Booster*

Program pengembangan stimulasi dan nutrisi untuk peningkatan kemampuan otak (*Brain Booster*) adalah sebuah pendekatan yang menggabungkan program perawatan antenatal dengan penggunaan musik dan pemberian nutrisi untuk mendukung kecerdasan bayi selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban baik melewati jalan lahir maupun jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai ketika rahim mulai berkontraksi yang mengakibatkan penipisan pada servik atau disebut inpartu. Persalinan dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37-40 minggu dan tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu: kekuatan, jalan lahir, janin dan plasenta, posisi, psikologis, dan penolong.

1) *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. *Power* berupa his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, atau aksi dari ligament dengan kerjasama melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan). Kepala bayi harus mampu

menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger pada persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal.

4) *Position* (Posisi Ibu)

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu:

- a) Duduk atau setengah duduk, untuk memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta kondisi perineum dan memperhatikan kemajuan persalinan.
- b) Jongkok atau berdiri, untuk mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan risiko robekan jalan lahir
- c) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi mencari jalan lahirnya.
- d) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin,

5) Psikologis

Psikologis ibu perlu diperhatikan ketika menghadapi persalinan, seperti kecemasan dan keadaan emosional yang mempengaruhi proses persalinan.

6) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda-tanda pasti proses persalinan meliputi:

- 1) Penipisan dan pembukaan *serviks* yang disertai pengeluaran lendir darah

sebagai tanda pemula.

- 2) Kontraksi uterus yang bersifat teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) *Blood show* dan pecahnya ketuban, adanya sekresi cairan lendir bercampur darah (*bloodshow*) melalui jalan lahir akibat dari pelepasan selaput janin sehingga menyebabkan beberapa kapiler darah terputus. Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluar cairan bening dan berbau khas.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan yang dapat terjadi secara fisiologi pada ibu bersalin, meliputi:

1) Perubahan Uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim dibentuk oleh korpus uteri yang terus berkontraksi sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh *istimus* uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi lapisan tipis agar mudah dilalui janin.

2) Servik

Terjadi proses pemendekan saluran *canalis* yang semula berupa saluran panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis, serta dilatasi yaitu pelebaran *os servik* eksternal yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Dilatasi servik dikatakan juga sebagai pembukaan.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 10-20 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada diastolik akibat rasa nyeri, ketakutan, dan

kekhawatiran. Tekanan darah akan kembali normal diantara sela-sela kontraksi.

e. Perubahan Psikologi Saat Persalinan

Kecemasan diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri dan dukungan dari keluarga (Hamid dkk., 2023).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin, yaitu kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan mobilisasi. Selain itu, ibu bersalin harus mendapat dukungan emosional, peran pendamping, dan asuhan komplementer untuk pengurangan rasa nyeri (pijatan atau massase, teknik relaksasi, mendengarkan musik, dan aromaterapi (Rohmawati dkk., 2022).

g. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif membutuhkan waktu 6 jam, terdiri dari fase *akselerasi* (pembukaan 3-4 cm), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm), dan fase *decelerasi* (pembukaan lengkap 10 cm). Kecepatan rata-rata kemajuan fase aktif pada primigravida 1 cm per jam, dan pada multigravida 1-2 cm per jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi atau disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda

kala dua, yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II pada multigravida memerlukan waktu satu jam sedangkan pada primigravida membutuhkan waktu dua jam (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta berada pada perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Dilakukannya manajemen aktif kala III (MAK III) yang terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 bagian luar atas paha ibu (*aspektus lateralis*) untuk menjaga kontraksi rahim, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk mempertahankan konsistensi kontraksi uterus, proses kala III berlangsung kurang lebih 30 menit (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam observasi *postpartum*. Pada fase ini penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan, perhatikan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan tingkat kesadaran sehingga tidak terjadinya pendarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Standar Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan Kala I

Asuhan pada kala I meliputi anamnesis keadaan ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu untuk deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin terjadi selama

persalinan, lakukan persiapan asuhan persalinan berupa ruangan, perlengkapan, bahan, obat, rujukan, serta asuhan sayang ibu berupa tindakan efektif yang dilakukan untuk mengatasi rasa sakit kontraksi yang dialami oleh ibu. Penggunaan partograf untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan mengidentifikasi penyulit yang berpotensi terjadi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Kala II

Asuhan yang diberikan berupa mengidentifikasi tanda dan gejala kala II, yaitu adanya dorongan ibu ingin meneran, memperhatikan timbulnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka, dan adanya *bloodshow*. Dilakukan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping. Apabila ada tanda dan gejala pasti kala II siapkan peralatan untuk menolong persalinan sesuai prinsip pencegahan infeksi. Bimbing ibu untuk meneran, jika kepala janin terlihat di *introitus* vagina dan mulai menentukan posisi ibu saat bersalin, proses kelahiran bayi, dan mencegah terjadinya laserasi. Indikasi episiotomi dilakukan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, adanya penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan ekstraksi vakum) (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Kala III

Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain bersih dan pastikan tidak ada janin kedua. Segera (satu menit pertama bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 IU secara IM kepada ibu untuk menjaga kontraksi uterus. Ganti kain alas dan penutup bayi dengan kain bersih dan kering kemudian lakukan pemotongan tali pusat. Lakukan IMD, serta bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban

secara lengkap dan utuh. Lakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM dengan dosis kedua apabila 15 menit sudah melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorongan *dorso-krania* pertama belum berhasil dan tunggu terjadinya kontraksi yang kuat, kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan. Lakukan plasenta manual untuk mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit dari bayi lahir dan mendadak terjadinya perdarahan. Rujuk segera apabila plasenta tetap tidak lahir (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan sering terjadi pada 2 jam postpartum. Lakukan penjahitan dengan anastesi apabila terdapat pendarahan akibat robekan jalan lahir. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Lakukan pemeriksaan 2 jam pertama pasca persalinan, meliputi tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pemantauan temperatur tubuh setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

i. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut JNPK-KR (2017), yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Dalam membuat keputusan klinik dilakukan mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas

asuhan atau intervensi yang telah diberikan.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan serta masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Menanamkan prinsip pencegahan infeksi yang efektif bahwa setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimptomatik* (tanpa gejala) dan berisiko terkena.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi asuhan yang dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan dilakukan secara tepat waktu ke fasilitas rujukan, sehingga diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

j. Asuhan Komplementer Masa Persalinan

Asuhan komplementer bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan. Jika masalah nyeri tidak teratasi maka akan menimbulkan beberapa gejala seperti kecemasan, ketakutan, dan stress yang akan meningkatkan intensitas nyeri.

Hypnobirthing yang merupakan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pendekatan yang ditujukan untuk mempersiapkan proses persalinan secara optimal yang melibatkan pernafasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi, dan pendalaman. *Hypnobirthing* dapat menghilangkan rasa takut ibu saat melahirkan sehingga otot rahim menjadi rileks, menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan sakit saat bersalin (Juliana & Intan, 2022). Penerapan asuhan sayang ibu melalui sentuhan/pijatan diberikan pijat punggung juga mampu mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin (Tangkas & Suarmini, 2020).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama fase ini, tubuh ibu mengalami pemulihan dan penyesuaian setelah proses persalinan (Yohana dkk., 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) Periode Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Merupakan masa pemulihan tahap awal, yaitu segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Pada 6 jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinannya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan).

2) Periode Puerperium Intermedial (*Early Puerperium*)

Tahap ini berlangsung dari 24 jam hingga 7 hari pasca persalinan. Pada fase ini terjadi perubahan involusi uterus, yaitu penyusutan uterus kembali ke keadaan

normal, serta terjadi pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil.

3) Periode Remote Puerperium (*Late Puerperium*)

Periode ini berlangsung antara 1 minggu hingga 6 minggu setelah persalinan. Selama fase ini, fokus perawatan masih melibatkan aspek fisik dan psikologis ibu. Bidan akan terus memantau involusi uterus untuk memastikan bahwa proses penyusutan rahim berlangsung sesuai yang diharapkan.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi uterus adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi disebabkan oleh *proses autolysis* yang terjadi saat zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

b) Servik

Setelah janin lahir *serviks* masih membuka, berwarna merah kehitaman, dan konsistensinya lunak akibat terjadinya kontraksi dari korpus uteri. Servik kembali menutup seperti keadaan semula setelah 42 hari.

c) Vagina

Membutuhkan waktu 6-8 minggu untuk *rugae* vagina kembali seperti kondisi sebelum hamil. Vagina mensekresikan sekret dari kavum uteri selama masa nifas berlangsung yang disebut *lokhea*, yaitu:

- (1) *Lokhea rubra*, merupakan darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban. Cairan ini disekresikan dan dihasilkan selama 1-3 hari postpartum.

- (2) *Lokhea sanginolenta*, karakteristik lokhea ini berwarna merah kecoklatan serta berlendir yang disekresikan dari hari ke 4-7 postpartum.
- (3) *Lokhea serosa*, berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta *leukosit*. Cairan ini disekresikan setelah 8-14 hari postpartum.
- (4) *Lokhea alba*, mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan berwarna putih kekuningan, dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

d) Perineum

Setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah dapat kembali seperti sebelum hamil meskipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi, kelahiran plasenta menurunkan kadar *progesteron* dan *esterogen* sehingga terjadi peningkatan pada *hormon prolaktin* sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Air Susu Ibu (ASI) mengalami perubahan yang signifikan seiring berjalannya waktu pasca melahirkan. Proses ini melibatkan tiga tahap utama, yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur.

(1) *Kolostrum* (Hari ke-1 sampai ke-3)

Kolostrum adalah jenis ASI yang diproduksi oleh ibu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Ciri khas kolostrum adalah warna yang kekuningan. Kandungan pada kolostrum berupa vitamin A, protein, garam, mineral dan sel darah putih yang baik untuk imunitas bayi.

(2) ASI Peralihan (Hari ke-4 sampai ke-10)

Setelah *kolostrum*, ASI kemudian berubah menjadi ASI peralihan. Pada tahap ini, kandungan lemak, protein, dan zat-zat gizi lainnya dalam ASI mengalami penyesuaian. Warna ASI peralihan tidak lagi sekeuning *kolostrum* dan cenderung lebih putih.

(3) ASI Matur (Hari ke-10 dan seterusnya)

Dengan kadar lemak dan laktosa yang meningkat setelah hari ke-10 menghasilkan sekresi ASI matur (Armini dkk., 2020). Pada tahap ini, kandungan ASI telah mencapai tingkat kematangan yang penuh. ASI matur memiliki keseimbangan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Warna ASI matur umumnya putih, dan komposisi nutrisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi yang semakin tumbuh.

2) Perubahan Sistem Muskulokeletal

Setelah persalinan terjadi pengecilan secara serentak pada ligamen yang awalnya mengalami peregangan selama proses persalinan akan menjadi mengecil dan terkadang menyebabkan uterus mengalami *retofleksi* karena ligamentum rotundum menjadi kendur (Mahagiyani & Sugiono, 2024).

d. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Tahapan adaptasi psikologis menurut teori Reva Rubin, yaitu:

1) Periode *Taking In* (1-2 hari *postpartum*)

Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan mengandalkan bantuan dari orang lain dikarenakan rasa yang tidak nyaman seperti lelah setelah melahirkan atau nyeri jahitan (Kasmara & Anita, 2023).

2) Periode *Taking hold* (3-10 hari *postpartum*)

Fase ini merupakan periode peralihan, fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Pada tahap ini, perhatian ibu beralih secara lebih kuat kepada bayinya. Peran bidan pada fase *taking hold* dapat dengan mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, *personal hygiene*, dan senam nifas (Kasmara & Anita, 2023).

3) Periode *Letting Go*

Merupakan masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan peran barunya sebagai seorang ibu (Kasmara & Anita, 2023).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Terjadinya perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak disertai rasa nyeri, *lokhea* yang berbau, odema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam menjadi tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung/depresi juga perlu diwaspadai selama masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi dan Suplemen

Kebutuhan gizi yang tercukupi dan status gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Ibu nifas perlu mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dan vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah mengonsumsi vitamin A yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi atau laserasi persalinan.

2) Mobilisasi dan *Personal Hygiene*

Mobilisasi dini (*early ambulation*) dan *personal hygiene* yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas serta upaya memulihkan ibu dari trauma persalinan, dianjurkan dilakukan setelah dua jam pospartum pada ibu dengan persalinan tanpa penyulit.

3) Alat kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pada masa nifas dan tidak berpengaruh pada proses laktasi meliputi: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Metode Amenore Laktasi (MAL), kontrasepsi progestin, kontrasepsi mantap (*tubektomi*).

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), asuhan pada masa nifas direkomendasikan minimal 4 kali kunjungan yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6 sampai 48 jam postpartum meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe, dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan lochea, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan laktasi, konseling cara menjaga kesehatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8 sampai 28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 29-42 hari pasca bersalin dengan asuhan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Senam Nifas dan Senam Kegel

Senam nifas untuk mempercepat penyembuhan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Sophia, 2021). Sedangkan senam kegel dapat dilakukan setelah 6 jam persalinan normal, dengan gerakannya seperti menahan BAK dengan durasi 6 detik tiap gerakan selama 20 menit (Yunifitri dkk., 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijatan dilakukan pada bagian punggung ibu untuk menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman serta bertujuan untuk menstimulasi hormon oksitosin untuk stimulasi produksi ASI.

3) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan suatu teknik relaksasi untuk kelancaran proses menyusui pada ibu dengan cara menanamkan sugesti-sugesti positif.

5. Bayi Usia 0-42 Hari

Bayi baru lahir yang tergolong normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat lahir berkisar antara 2500 hingga

4000 gram, panjang badan dalam rentang 48-52 cm, serta lingkaran dada 30-38 cm (Armini, 2019). Penilaian APGAR, yang mencakup parameter kesehatan seperti detak jantung, aktivitas otot, respons terhadap rangsangan, warna kulit, dan fungsi pernapasan, menunjukkan skor dalam rentang 7 hingga 10 (Kemenkes RI, 2020)

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahirannya bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

2) Sistem pernapasan

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

Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit.

3) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin akan mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi prematur dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat.

b. Asuhan 1 Jam Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 1 jam bayi baru lahir, yaitu melakukan penilaian, terkait usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, melakukan pemotongan tali pusat setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir, memberikan salep mata antibiotik *enitromisin* 0,5 % atau *tetraksiklin* 1 % untuk

mencegah infeksi pada mata bayi, injeksi vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal anterolateral paha kiri secara IM (*intramuscular*) pada bayi aterm dengan berat badan diatas 1500 gram, sedangkan berat bayi dibawah 1500 gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg, dan imunisasi HB-0, dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.

c. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir yang dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita Hipotiroid Kongenital (Kemenkes, 2023).

d. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2024), asuhan pada neonatus yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan KN 1 dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, menilai keadaan umum bayi, pernafasan bayi, detak jantung, dan suhu bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan Imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan KN 2 dilakukan dari 3-7 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 Ketiga (KN 3)

Kunjungan KN 3 atau kunjungan neonatal lengkap dilakukan pada saat bayi berusia 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Pemenuhan kebutuhan ini meliputi pemenuhan nutrisi berupa pemberian ASI dan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi. ASI eksklusif selama 6 bulan hingga 2 tahun. Imunisasi HB-0 diberikan pada usia 2 jam setelah lahir hingga maksimal usia kurang 24 jam dengan dosis 0,5 ml yang disuntikkan *intramuskular* pada paha kanan untuk mencegah penyakit hepatitis, imunisasi BCG dan polio 1 diberikan maksimal usia 1 bulan. Imunisasi BCG disuntikkan *intracutan* dengan dosis 0,05 ml pada lengan kanan mencegah penyakit TBC. Imunisasi polio 1 diberikan secara oral sebanyak 2 tetes untuk mencegah penyakit polio. Pemenuhan kebutuhan asuh juga meliputi penimbangan bayi setiap bulan, pengobatan bayi sakit, menyediakan tempat tinggal yang layak, dan kesehatan jasmani.

2) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau *bounding attachment* dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan melalui proses IMD, bayi merasa dicintai, diperhatikan, merasa aman, serta berani mengadakan eksplorasi.

3) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan pertama yang bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan,

keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, dan produktivitas bayi.

f. Bayi Usia 29-42

Bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan; pemantauan penambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

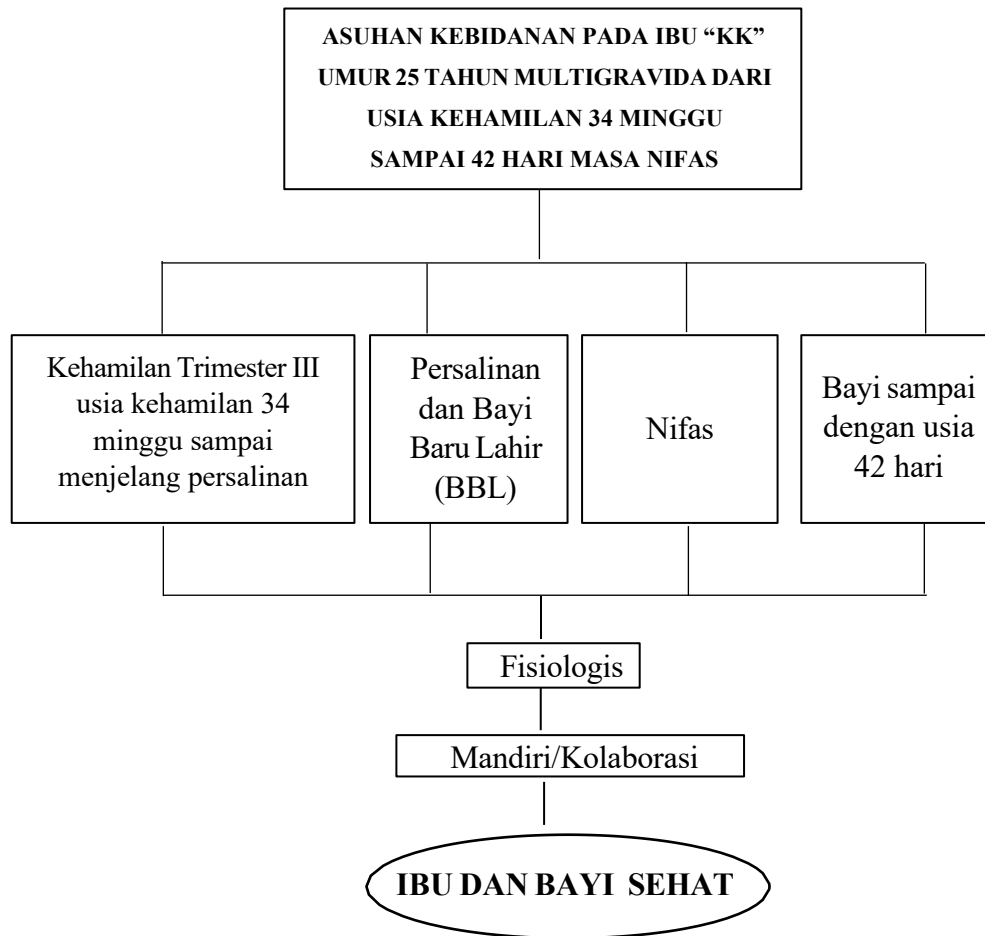
g. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah kegiatan yang terjadi diantar orang tua dan bayi baru lahir. Terdapat beberapa cara melakukan *bouding attachment*, diantaranya: pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), IMD, memandikan, melakukan perawatan tali pusat, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.

h. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat bayi dapat diberikan kepada neonatus dan memberikan manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan yang memberikan dampak positif pada sistem pencernaan dan sistem peredaran darah bayi, lebih tenang, serta kecenderungan untuk tidak rewel (Putro, 2019).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “KK” Umur 25 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 34 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, persalinan dan BBL, nifas, dan neonatus sampai bayi umur 42 hari yang diberikan dapat membantu ibu dalam kondisi fisiologis. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu ibu dalam keadaan fisiologis. Penulis berharap ibu dan bayi sehat dengan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan berkesinambungan, sehingga seluruh fase dilalui dengan baik.