

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Tyastuti, 2016).

b. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil antara lain:

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gr. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gr. 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 kirakira 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 (Tyastuti, 2016).

2) Sistem endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur- alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha keadaan ini disebut *striae gravidarum*. Hiperpigmentasi terjadi hampir 90% wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah abdomen (linea alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak- bercak kecoklatan irreguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau malesma gravidarum (topeng kehamilan/*mask of pregnancy*) (Tyastuti, 2016).

3) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, 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. Pada 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 (Tyastuti, 2016).

4) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus meningkat 25% pada minggu kedua setelah

konsepsi dan 50% pada awal trimester kedua. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai atrem. Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Tyastuti, 2016).

5) 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. Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil, tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Pada gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sikat gigi. Bukti yang ada umumnya memperlihatkan bahwa kehamilan tidak mendorong pembusukan gigi (Tyastuti, 2016).

6) Sistem musculoskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi

penambahan berat ini, bahu lebih tetarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif adalah gambaran khas wanita normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan sendi sakroiliaka, sakrokoksigesus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron dan relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur tubuh dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Tyastuti, 2016).

7) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Tyastuti, 2016).

8) Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasanya. Jika terjadi perubahan warna kulit misalnya pucat hal ini menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik (Tyastuti, 2016).

9) Sistem metabolisme

Pada trimester I, II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017). Pada aterm metabolisme air di kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5L. Sebanyak 3L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Karena itu jumlah air tambahan yang rata-rata diperoleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L. Metabolisme protein pada kehamilan aterm janin dan plasenta memiliki berat 4kg dan mengandung sekitar 500g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total selama kehamilan. Sebanyak 500g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktile, terutama di kelenjar payudara dan ke dalam tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma. Metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia setelah makan dan hiperinsulin ringan. Peningkatan kadar basal insulin plasma pada kehamilan normal berkaitan dengan beberapa respon khas terhadap ingesti glukosa seperti setelah asupan glukosa melalui makan, wanita hamil memperlihatkan hiperinsulinemia dan hiperglikemia yang berkepanjangan serta penekanan glukagon yang lebih besar. Respon ini konsisten dengan keadaan resistensi insulin perifer yang dipicu oleh

kehamilan, yang tujuannya untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin (Tyastuti, 2016).

10) Sistem pernafasan

Pada trimester I, II, dan III perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Tyastuti, 2016).

c. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, salah satunya tercantum mengenai standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter maupun dokter spesialis kandungan. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10T. Yang dimaksud dengan 10T tersebut yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

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

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul

sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status 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 (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1**Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid***

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan Setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13mg (Zulqaidah, 2020).

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibuke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV dll). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi (Nurherliyany et al., 2023).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan

standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih et al., 2020).

10) Temu wicara (konseling)

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

d. Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil trimester II dan III

Ada beberapa keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil dan cara mengatasinya diantaranya (Natalia & Handayani, 2022):

1) Kecemasan

Pada kehamilan perubahan psikologis ibu akan mengakibatkan kecemasan. Ibu akan sering merasa khawatir serta menduga-duga terhadap kondisi bayinya. Pada trimester ketiga merupakan persiapan kelahiran bayi, hal ini pula yang dapat menambah rasa cemas ibu (Hatijar, Irma Suryani Saleh, 2020).

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang bekepanjangan.

3) Nyeri punggung bagian bawah

Pada wanita hamil, berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas.

e. Kebutuhan ibu hamil

Adapun kebutuhan ibu hamil (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022) ialah:

1) Kebutuhan nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori(karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan

buang air kecil.

3) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

4) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

5) Latihan fisik selama kehamilan

Latihan fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Kontra indikasi melakukan senam hamil diantaranya pre-eklampsia, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan/riwayat perdarahan, potensial lahir prematur, servik

inkompeten, diabetes melitus, anemia, aritmia, palpitasi, penurunan atau kenaikan BB berlebihan.

6) Pengetahuan

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dan berkelompok. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, dan senam hamil (Handayani et al., 2021). Kelas ibu merupakan program pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara lengkap sehingga mempunyai pengaruh yang tinggi untuk menurunkan AKI (Kaspirayanthi et al., 2019).

f. Asuhan komplementer untuk mengatasi keluhan pada kehamilan

1) Hipnoterapi

Hipnoterapi bertujuan untuk membantu ibu hamil agar menjadi nyaman dan tenang dalam menjalani kehamilan, tekniknya dilakukan secara eksternal namun menghasilkan respon internal dari ibu hamil sendiri. Langkah hipnoterapi yang diberikan dimulai dari melakukan informed consent, melakukan wawancara dengan ibu hamil terlebih dahulu tentang hypnosis, lalu dilanjutkan dengan pelatihan hypnosis pada ibu tentang pengelolaan masalah/kecemasan yang muncul dengan teknik pemberian afirmasi positif (Vasra, 2023).

2) Prenatal yoga

Yoga ialah suatu latihan pikiran dan tubuh yang meliputi sistem peregangan dan postur (asana) yang dikombinasikan dengan latihan pernafasan (pranayama) dan meditasi (Purnamayanti & Utarini, 2020). Prenatal yoga adalah modifikasi dari

yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita sehingga dilakukan dengan intensitas yang lembut dan secara perlahan. Berbagai keuntungan didapatkan oleh ibu hamil yang melakukan prenatal yoga seperti relaksasi dan mengatasi stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, serta mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan (Adnyani, 2021).

3) *Foot massage* dan rendam kaki pada air hangat

Pada trimester ketiga ibu hamil mengalami edema dependen yang terjadi karena tertumpuknya unsur natrium yang sifatnya melekat pada air, sehingga muncul penimbunan sejumlah cairan pada system jaringan. Rendam kaki merupakan pengobatan jenis hidroterapi, yaitu pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air (Widiastini, Luh, Ni Wayan Armini, 2022).

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019).

b) Fase-fase dalam kala I

(1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Fitriahadi & Utami, 2019).

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum

menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Fitriahadi & Utami, 2019).

3) Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Fitriahadi & Utami, 2019).

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Fitriahadi & Utami, 2019).

c. Asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan salingterkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari

asuhan kala I persalinan hingga kala IV (Fitriahadi & Utami, 2019).

1) Asuhan kala I persalinan

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi dan menentukan penurunan bagian terbawah janin serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (Fitriahadi & Utami, 2019).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan pijat *effluerage* serta teknik relaksasi nafas dan terakhir memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (Fitriahadi & Utami, 2019).

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan

yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan serta sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (Fitriahadi & Utami, 2019).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun parameter penilaian dan intervensi selama kala I yang terdapat dalam partograf dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2

Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019)

f) Rujukan

Kriteria rujukan dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk

ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

2) Kala II

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksana atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019).

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit,

DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

- c) Melakukan masase fundus uteri

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang

menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (Paramitha Amelia K dan Cholifah, 2019).

d. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) Relaksasi nafas

Relaksasi nafas merupakan suatu cara untuk mengurangi rasa nyeri persalinan secara non farmakologis. Caranya dengan menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Azizah et al., 2021). Teknik pernapasan yoga merupakan teknik pernafasan khusus sehingga mampu memasok oksigen secara efektif (Ariyani et al., 2018).

2) Masase punggung menggunakan minyak kamboja

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. *Massage* dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada jaringan, otot atau ligament sehingga dapat menghilangkan nyeri, membuat relaksasi, dan melancarkan sirkulasi darah (Sriasih

et al., 2019). *Massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan masase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2019).

Kamboja merupakan bunga yang sering dijumpai di Bali. Minyak atsiri dari kamboja bisa dimanfaatkan sebagai bahan campuran sabun, obat nyamuk, body lotion, dan minyak wangi. Senyawa-senyawa atsiri yang terdapat dalam kamboja diantaranya geraniol, farsenol, sitranelol, fenetilalkohol, dan linalool (Fikayuniar et al., 2023).

3. Konsep dasar nifas

a. Pengertian

Masa nifas ialah masa setelah lahirnya placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Herselowati, 2024).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari /10 hari	1 jari di bawah symphysis/ tidak teraba

Sumber: (Herselowati, 2024)

2) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau (Herselowati, 2024). *Lochea* dibagi menjadi empat yaitu:

- Lochea rubra/merah*, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

3) Proses *laktasi*

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol

beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- b) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak serta hidrat arang tinggi.
- c) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

c. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Herselowati, 2024).

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal).

Minum sedikitnya 3liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan serta 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Herselowati, 2024).

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kalisehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Herselowati, 2024).

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Herselowati, 2024).

5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Herselowati, 2024).

6) Senam nifas

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

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih,

menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Herselowati, 2024).

8) Kontrasepsi pasca salin

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

d. Standar pelayanan ibu nifas

Standar pelayanan ibu nifas sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021 yaitu minimal sebanyak 4 kali (Kemenkes RI, 2021):

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai

dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

e. Asuhan komplementer selama masa nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, makaterjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas *simfiisis pubis* (Yunifitri et al., 2022).

4. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir adalah adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gr, serta menangis, bergerak aktif dan tanpa

cacat bawaan (Jamil et al., 2017).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya (Jamil et al., 2017):

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering

dan bersih.

e) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara *intramuscular* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500gr dosisnya 0,5mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500gr dosisnya 1mg.

g) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segerasetelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan secara *intramuscular*.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *extrauterine*. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini (Jamil et al., 2017).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitumenjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021).

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuaistandar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian

imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Jamil et al., 2017).

2) Stimulasi bayi usia 29 - 42 hari

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

d. Asuhan komplementer pada bayi 0-42 hari

1) Pijat bayi

Pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan (Sukmawati & Nur Imanah, 2020).

5. Konsep dasar keluarga berencana

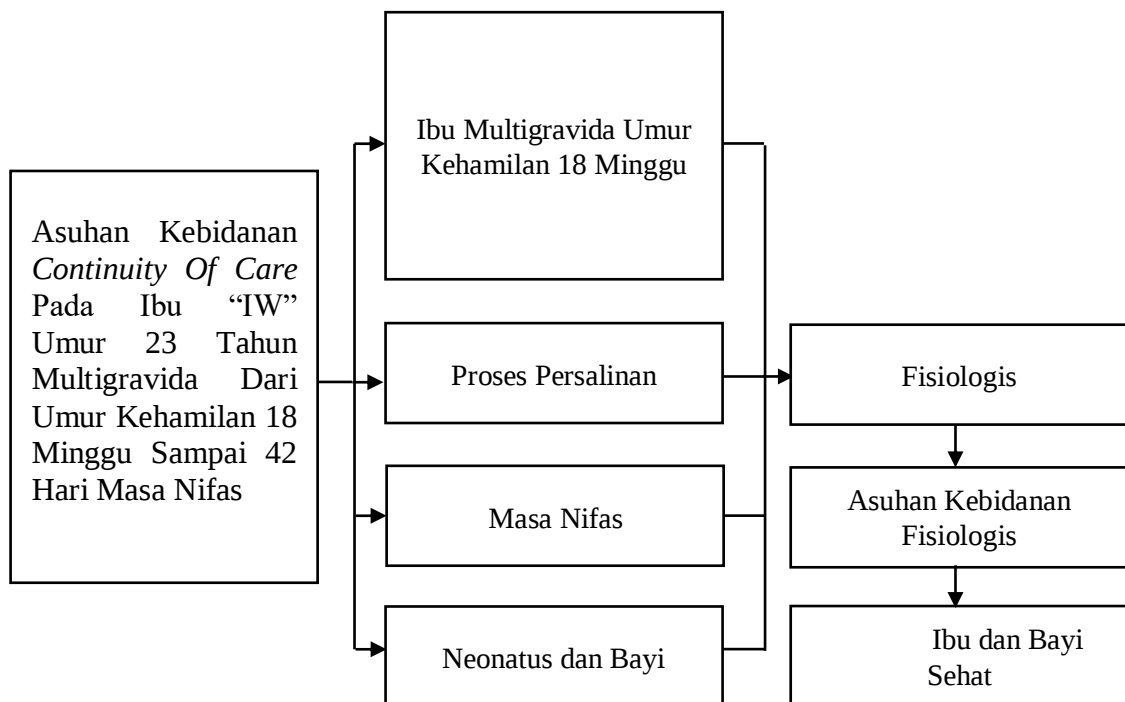
a. *Intra Uterine Devices* (IUD/AKDR)

Intra Uterine Devices merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang

lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan didunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 - 99,9 persen, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*intra uterine system*), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari di dalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksakan keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui. Untuk IUD pasca salin dapat digunakan 10 menit – 48 jam setelah plasenta lahir atau 4- 6 minggu setelah melahirkan.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1 Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "IW" Umur 23 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 18 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas