

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, berdasarkan pengertian tersebut maka bidan merupakan tenaga profesional yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bukan profesi lain ataupun dukun. Profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi yaitu memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan nonformal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya. Agar memberikan suatu pelayanan kebidanan yang profesional, bidan harus memahami serta mengimplementasikan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh profesi.(Kasmiati 2023)

b. Wewenang bidan

Menurut (Permenkes nomor 23. 2017) Tugas dan wewenang bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Kewenangan bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan Anak meliputi :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil

- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah
- 8) Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat
- 9) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.

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

a. Pengertian

Continuity of care yaitu serangkaian asuhan berkesinambungan bersifat terintegrasi, berkualitas dari waktu ke waktu serta meningkatkan kemampuan komunikasi dalam membantu menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dengan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai (Aprianti et al. 2023).

b. Tujuan

Tujuan umum dalam asuhan kehamilan berkelanjutan adalah

memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengetahui lebih awal kemungkinan komplikasi yang akan terjadi selama masa kehamilan. Menyiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma sekecil mungkin. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Menyiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal serta mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Aprianti et al. 2023) .

c. Manfaat

Pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) berkontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Ibu hamil yang memperoleh “pelayanan berkesinambungan akan mendapatkan pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih sesuai, hasil klinis yang lebih berbobot dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dijangkau serta koordinasi yang lebih berguna.

3. Komplementer dalam kebidanan

a. Pengertian

Terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan merupakan alternatif untuk mengurangi intervensi medis bagi ibu hamil, ibu, nifas, bayi dan anak kecil. Tingginya penggunaan terapi komplementer dan alternatif dalam pelayanan kesehatan (khususnya kebidanan) memberikan peluang besar bagi bidan di Indonesia untuk berinovasi dan mengembangkan pelayanan kebidanan untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dan terjangkau, dengan memperhatikan nilai, norma dan filosofi kebidanan (Nova Elok Mardiyana, S.ST. dan Irma Maya Puspita,

S.Keb., Bd. 2022).

b. Manfaat

Secara umum terapi komplementer dimanfaatkan untuk memperbaiki fungsi dari organ-organ tubuh secara komprehensif, meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai jenis penyakit serta merangsang dan menjadikan aktif mekanisme penyembuhan tubuh sendiri secara alamiah.

c. Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Komplementer

Menurut (Setyaningsih, 2020) Bidan sebagai profesi yang senantiasa berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan *evidence based practice*. Sehingga setiap profesi bidan dalam memberikan pelayanan akan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terbaru termasuk dalam pelayanan kebidanan komplementer. Bidan dalam perannya sebagai pelaksana melaksanakan tugas mandiri dan kolaborasi, dimana tugas mandiri bidan memberikan pelayanan dasar pada bayi, anak, remaja, masa pra nikah, wanita usia subur sampai lansia (Aulya et al. 2023)

4. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

1) Trimester II

Kehamilan merupakan periode yang terjadi pada minggu ke 13-28 kehamilan. Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar. Bayi juga mulai bisa mendengar suara dan menelan.

2) Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil II dan III

1) Trimester II

Trimester kedua umumnya dikenal sebagai fase kesejahteraan optimal, karena ibu mengalami peningkatan kesehatan selama periode ini. Ibu biasanya merasakan kesehatan yang baik selama trimester kedua. Tubuh ibu telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon, sehingga mengurangi ketidaknyamanan terkait kehamilan. Perut ibu berukuran sedang sehingga tidak menimbulkan rasa berat atau beban. Wanita tersebut telah menerima kehamilannya dan mulai menyalurkan energi dan idenya dengan cara yang lebih produktif.

Selama trimester ini, ibu merasakan gerakan bayi dan mulai menganggap bayi sebagai individu yang berbeda dari dirinya. Banyak ibu yang merasa lega dari kecemasan dan ketidaknyamanan yang mereka alami sepanjang trimester pertama, dan mungkin merasakan peningkatan libido mereka. Ibu mengalami peningkatan stabilitas dan peningkatan pengaturan diri. Keadaannya secara keseluruhan lebih nyaman, dan dia beradaptasi dengan perubahan fisik di tubuhnya. Janin tidak menimbulkan ketidaknyamanan karena ukurannya. Sang ibu sudah mulai mengakui dan memahami kehamilannya.

2) Trimester III

Trimester ketiga biasa disebut sebagai era antisipasi dan kewaspadaan, karena ibu mengalami rasa tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya. Ibu teringat akan bayinya melalui gerakan bayi dan perut yang membesar. Terkadang, wanita merasa cemas akan kemungkinan bayinya akan segera lahir. Hal ini mengarahkan ibu untuk meningkatkan kesadarannya akan munculnya indikasi dan manifestasi akan segera terjadinya persalinan. Para ibu sering kali mengalami kecemasan atau ketakutan terhadap potensi kelainan pada janinnya. Mayoritas wanita memiliki kecenderungan alami untuk menjaga keturunannya dan akan secara aktif menghindari individu atau benda yang mereka anggap sebagai ancaman bagi bayinya. Seorang ibu mungkin merasa khawatir terhadap rasa sakit dan risiko fisik lainnya yang terkait dengan persalinan.

Ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga, menyebabkan banyak ibu merasa asing dan tidak menarik. Selain itu, sang ibu mengalami perasaan melankolis saat ia mengantisipasi perpisahan dari bayinya dan melepaskan perawatan dan perhatian unik yang ia dapatkan selama kehamilan. Selama trimester ini, para ibu memerlukan informasi dan dukungan penting dari pasangan, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah periode yang ditandai dengan persiapan yang matang untuk melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Masa ini biasa disebut dengan masa gestasional interlude yang ditandai dengan rasa gelisah dan kewaspadaan saat Anda sangat menantikan kedatangan buah hati Anda. Wanita tersebut diingatkan akan kelahiran yang akan datang melalui gerakan bayi dan perut yang membesar.

c. Tujuan asuhan kehamilan

Mengamati perkembangan dan kemajuan serta untuk memastikan ibu hamil dan bayinya tumbuh dan berkembang dengan baik.

- 1) Menyadari sejak awal kondisi ibu hamil, riwayat dahulu dan riwayat penyakit patologi kebidanan.
- 2) Membuat persediaan persalinan yang matur dengan meminimalisir trauma pada ibu dan bayisehingga bayi lahir sehat dan selamat.
- 3) Membuat perencanaan pada ibu agar kondisi nifas dapat berlangsung dalam keadaan normal, memastikan pemberian ASI (air Susu Ibu) dini, lanjut dan eksklusif.
- 4) Kontribusi seluruh anggota keluarga untuk ibu dan keluarga dalam menerima anggota keluarga baru yaitu agar Bayi Baru Lahir agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.(Siti Rahmah dkk 2021)

d. Pelayanan kesehatan masa hamil

Menurut permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 standar pelayanan kesehatan selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter spesialis kebidanan paling sedikit 2 kali yaitu 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III. Pelayanan *antenatal care* oleh dokter pada trimester 1 dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pada

trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Permenkes RI 2021b)

e. Standar pelayanan *antenatal care* terpadu minimal adalah pelayanan kesehatan kehamilan memenuhi kriteria 10 T, menurut (Permenkes RI 2021b) yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil pada setiap pemeriksaan *antenatal* merupakan kontribusi penting guna mengetahui perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1-2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu pada trimester dua dan tiga. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor risiko tinggi.

Tabel 1

Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan

IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan
		berat badan
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes R.I., Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal*. Tekanan darah normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. Apabila tekanan darah tinggi sistole ≥ 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

3) Ukur lingkar lengan atas /LiLA (Nilai status gizi)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilakukan skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LiLA kurang dari 23,5 cm.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan, selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan palpasi abdomen dengan metode leopold pada kehamilan normal di usia 36 minggu. Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi leopold, pengukuran TFU juga bisa dengan pita pengukur. Pengukuran ini menggunakan tehnik Mc. Donald, yang dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu dan berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin. Ukuran tinggi fundus uteri yang normal dengan centimeter sama dengan usia kehamilan, dengan toleransi $\pm 1-2$ cm dari umur kehamilan dalam minggu.

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

Presentasi janin adalah bagian terendah janin yang terdapat

dibagian terbawah rahim, pemeriksaan dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin, dilakukan pada akhir trimester satu selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ normal pada janin adalah 120 -160 kali permenit.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan mulai kontak pertama guna mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, pada setiap ibu hamil harus memperoleh 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan jumlah darah yang terjadi selama kehamilan.

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

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi TT untuk menurunkan angka kematian bayi karena *tetanus neonatorum*. Saat kunjungan pertama, diskriminasi status imunisasinya. Pemberiannya dilihat dari status imunisasi ibu. Jika dengan status T5 (lengkap) tidak mendapatkan imunisasi Td lagi. Penapisannya dinilai apabila seorang bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 2, 3 dan 4 bulan maka status imunisasi tetanusnya T2. Apabila pada usia 18 bulan mendapatkan booster DPT-HB-Hib 1 kali maka status imunisasinya T3. Saat kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT 1 kali maka status imunisasinya T4. Ketika kelas 2 dan 5 SD masing-masing mendapatkan imunisasi Td 1 kali, maka status imunisasinya menjadi T5 atau lengkap.

8) Tes laboratorium

Pada kehamilan trimester satu ibu hamil wajib dilakukan

pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan nanti. Pemeriksaan protein urine, reduksi urine, glukosa darah sewaktu dilakukan untuk mendeteksi adanya indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg wajib dilakukan pada awal pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat, terbebas dari penyakit tersebut. Semakin awal diketahui status ketiga penyakit tersebut semakin cepat memperoleh penanganan sehingga penularan dari ibu ke bayi dapat dicegah. Pada trimester ketiga dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb) ulang guna mengevaluasi hasil kadar Hb pada pemeriksaan awal.

9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan mengacu pada alur rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam melakukan konseling dari mulai hamil sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan .

f. Tanda bahaya kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan memiliki kewajiban untuk mengedukasi ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan maupun persalinan. Jika tanda

bahaya tidak terdeteksi akan berisiko kepada kematian. Untuk mengatasi ini, tidak saja ibu hamil yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarga khusus orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada kehamilan lanjut, perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Ketika dengan istirahat keluhan sakit kepala hebat tidak hilang merupakan gejala pre eklampsia.

3) Pandangan kabur

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak dan disertai sakit kepala merupakan gejala pre eklampsia. Nyeri abdomen yang hebat

4) Nyeri yang tidak normal adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari biasanya

Pada bulan kelima, ibu hamil akan dapat merasakan gerakan janin. Bayi akan lebih mudah mengidentifikasi gerakannya saat ibu berbaring atau beristirahat karena gerakannya akan melemah jika mereka tidur (Kemenkes R.I., 2016).

g. Komplementer pada kehamilan.

Pelayanan komplementer yang diberikan bidan selama masa kehamilan mengalami kemajuan dan berdasarkan *evidence based*. Beberapa jenis pelayanan komplementer yang dapat diberikan pada masa kehamilan adalah:

1) Pijat perinium

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum dikala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitasnya. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun *episiotomi*. (Yudianti, Kharisma, dan Wijayanti 2022). Pijat perineum merupakan salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum pada saat persalinan, karena pijat perineum ini memiliki keuntungan meningkatkan elastisitas perineum sehingga menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan, membantu ibu mengontrol diri saat mengejan karena jalan keluar untuk bayi sudah disiapkan dengan baik, menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

2) *Effleurage massage*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan nyeri dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit. *Massage* memiliki tujuan/target spesifik yang berkaitan dengan permasalahan pada otot dan dampak dari fungsi otot yang tidak optimal. Teknik *massage* yang umum digunakan meliputi *effleurage* atau gosokan, *petrisage* atau pijatan, *shacking* atau goncangan, *tapotemen* atau pukulan, *friction* atau gerusan, *vibration* atau getaran, *stroking* atau mengurut dan *skin rolling* atau melipat dan menggeser kulit. Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage*.

Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selal menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri . Tujuan penerapan *massage effleurage* ini adalah untuk menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III (Dita Dkk 2022)

h. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target

penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Orientasi P4K adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya keterlibatan masyarakat secara langsung dalam mengenal dan mencari pelayanan kesehatan yang berkualitas secara mandiri. pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil, semua warga di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping saat persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Prsiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera.(Kemenkes 2021)

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal merupakan suatu proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal bila proses berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) ketika rahim mulai berkontraksi dan menimbulkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi rahim tidak menyebabkan perubahan atau pembukaan serviks. (JNPK-KR 2017)

b. Pelayanan kesehatan persalinan.

Menurut (Permenkes RI 2021a) disebutkan pelayanan persalinan harus memenuhi tujuh aspek, meliputi:

- 1) Membuat keputusan klinik;
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
- 3) Pencegahan infeksi;
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
- 5) Persalinan bersih dan aman;
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan;
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (Tenaga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi diafragma, aksi ligament yang bekerjasama dengan baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang meliputi struktur tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina. Panggul ibu memainkan peran yang sangat penting dalam proses persalinan, karena janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang memiliki struktur relatif kaku.

3) *Passanger* (Janin).

Pergerakan janin selama melalui jalan lahir sebagai interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai *passager* yang mengikuti janin lahir.

4) Psikologis

Rasa cemas, gelisah dan takut yang dirasakan ibu selama proses persalinan berdampak proses persalinan menjadi panjang. Dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan dalam menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan fisiologis.

5) Posisi ibu

Ibu dapat memilih / mengubah posisi yang memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan tidak membahayakan selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.

6) Penolong

Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan kesiapan dalam menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, karena memegang peranan penting dan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.(Putu 2014)

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam yang terbagi dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi umumnya meningkat, kontraksi adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya

dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap dan terjadinya penurunan bagian terendah janin. Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam (JNPK-KR 2017)

Pelayanan kesehatan pada kala I persalinan:

- a) Melakukan pemeriksaan memastikan persalinan sudah masuk fase laten atau fase aktif.
- b) Memeriksa durasi dari kala I persalinan.
- c) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin.
- d) Melakukan pemeriksaan pervaginam setiap 4 jam atau bila ada indikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan auskultasi DJJ intermitten selama persalinan
- f) Memberikan analgesia epidural untuk mengatasi nyeri.
Memberikan analgesia opioid (tergantung kebijakan tiap wilayah).
- g) Teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri selama persalinan.
- h) Teknik manual untuk mengatasi nyeri, misalnya, pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri.
- i) Pemberian makanan dan cairan melalui oral.
- j) Memberikan mobilisasi dan pengaturan posisi.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Adapun tanda- tanda dari kala II, yaitu: ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter ani membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali durasi 50-100 detik, pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam (JNPK-KR 2017)

Pelayanan kesehatan pada kala II persalinan, meliputi:

- a) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi/pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Mengatur posisi ibu bersalin.
- c) Melatih dan membimbing teknik meneran.
- d) Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perineum.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.

Pelayanan kesehatan pada kala III persalinan, meliputi:

- a) Pemberian uterotonika profilaksis
- b) Menunda clamping pada tali pusat.
- c) Melakukan penarikan tali pusat terkendali (PTT).
- d) Melakukan massage fundus uteri.

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan jumlah kehilangan darah dapat dilakukan dengan memperhatikan jika perdarahan membuat ibu lemas, merasa pusing, dan kesadarannya menurun serta jika tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dibandingkan kondisi sebelumnya, maka kemungkinan besar telah terjadi kehilangan darah lebih dari 500 ml. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda syok hipovolemik, maka bisa dipastikan bahwa ibu telah kehilangan darah sekitar 50% dari total volume darahnya (2000-2500 ml).

- b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum (JNPK-KR 2017)

e. Komplementer masa persalinan

Masalah yang kerap muncul selama proses persalinan adalah rasa cemas dan takut. Nyeri saat persalinan muncul karena akibat refleks fisik dan psikis ibu. Tujuan penggunaan terapi komplementer pada persalinan adalah untuk membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama proses persalinan berlangsung. (Kholilah 2023)

Beberapa terapi komplementer yang dapat diterapkan, yaitu

a) Masase Punggung

Salah satu metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan endorfin dari tubuh, yang mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan yang signifikan. Masase atau pijatan merelaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke area yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit, merelaksasi otot, mengubah suhu kulit, dan secara umum membuat Anda merasa nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang

berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung

b) Teknik pernafasan persalinan

Teknik Pernafasan adalah salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasirasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernafasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan ataupun saat menghadapi rangkaian kontraksi.

Relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Damayanti 2015)

6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih 2018)

b. Tujuan asuhan masa nifas.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan

pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi (Tonasih dan Sari, 2019).

c. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan

Bagian keempat dari Permenkes RI No 21 Tahun 2021 Pasal 21 ayat (2) disebutkan pelayanan kesehatan bagi ibu masa sesudah melahirkan, dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:

- 1) 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan;
- 2) 1 kali pada 3 hari sampai 7 hari pascapersalinan;
- 3) 1 kali pada 8 hari sampai 28 hari pascapersalinan; dan
- 4) 1 kali pada periode 29 sampai 42 hari pascapersalinan.

d. 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 2

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

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

Sumber: Varney (2008)

2) *Lochea*

Dengan terjadinya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi lokasi plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang sudah mati akan keluar bersamaan dengan sisa-sisa cairan. Gabungan antara darah dan desidua ini disebut *Lochea*. *Lochea* dibagi menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

- a) *Lochea rubra/merah*, lochia ini muncul dari hari pertama hingga hari ke-4 periode setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah disebabkan oleh adanya darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.
- d) *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. (Press. 2019)

3) *Proses Laktasi*

Sejak periode kehamilan, payudara sudah mulai menghasilkan air susu di bawah pengaruh beberapa hormon, tetapi jumlah yang dihasilkan masih sangat sedikit. Selama masa nifas, bagian alveolus pada payudara mulai secara optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini, air susu ibu (ASI) diangkut ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bersatu membentuk

saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran besar ini mengalami pelebaran yang dinamakan sinus. Pada akhirnya, semua saluran besar ini berkumpul ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus serta saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

e. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis pada masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan berlangsung hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, fokus pada diri sendiri setelah melewati proses persalinan akan berulang kali diceritakannya. Pada fase ini perhatian serta dukungan moral suami dan keluarga sangat diharapkan oleh ibu, seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat agar dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Berlangsung antara hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi, sensitif, mudah tersinggung, gampang marah. Ibu memerlukan dukungan dan akan menerima masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan kepercayaan dirinya sudah meningkat dalam merawat dan mengasuh bayinya. Meskipun demikian dukungan dan perhatian suami serta keluarga masih sangat

diperlukan ibu dalam membantu merawat bayi dan mengerjakan tugas rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mendapatkan kondisi fisik yang sehat dalam merawat bayinya (Press. 2019)

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Mobilisasi dini

Ibu diizinkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah melahirkan, agar dapat bergerak lebih awal. Manfaat bergerak lebih awal adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, fungsi usus dan kandung kemih juga lebih baik

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus berkualitas dan kaya gizi. Ibu yang baru melahirkan disarankan untuk mendapatkan tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum setidaknya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan setelah melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah dosis pertama diberikan.

3) Kebersihan diri

Dalam menjaga kebersihan diri disarankan untuk melakukan vulva hign dari depan ke arah belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. (Wahyuningsih 2018).

4) Istirahat

Ibu nifas sangat memerlukan waktu istirahat yang mencukupi untuk menghindari kelelahan. Ibu dapat beristirahat di siang hari saat bayinya tidur. Ibu nifas dapat mulai menjalani kegiatan rumah

tangga secara bertahap. Kekurangan waktu istirahat akan berdampak pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih 2018).

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 (Wahyuningsih 2018).

6) Senam nifas

Senam nifas bermanfaat dalam mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Bisa dilakukan segera setelah melahirkan sesuai urutan senam nifas (Wahyuningsih 2018).

7) Perawatan payudara

Dalam menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

8) Keluarga berencana

Ibu yang telah melahirkan anak biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi.

g. Komplementer pada masa nifas

Adaptasi yang dialami ibu selama masa nifas ialah adaptasi fisik, mental serta sosial. Tidak jarang ibu nifas mengalami rasa cemas, merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, serta mengatasi kecemasan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, aromaterapi serta *massage* .

1) Senam nifas / kegel

Senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ- organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus.(Kota et al. 2022)

2) Pijat Oksitosin

Pijat *Oksitosin* adalah salah satu cara menstimulasi reflek *oksitosin* yaitu dengan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses *invulasi uterus*. Disamping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yakni meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Tajmiati, dkk., 2017).

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Periode neonatus ialah sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan, dimana neonatus bertransisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Sebagian besar neonatus yang cukup bulan dan yang ibunya mengalami kehamilan yang sehat serta persalinan dan kelahiran berisiko rendah, menyelesaikan transisi ini dengan relatif mudah. Upaya adaptasi dicapai dengan cara mempertahankan suhu tubuh, fungsi pernafasan, menurunkan risiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat, serta membantu orang tua dalam belajar merawat bayi baru lahirnya (Rahyani, dkk.,2023).

Menurut DeSovo (2009) dalam Rahyani, dkk (2023), masa transisi ke kehidupan ekstrauteri dimulai sejak saat lahir ketika tali pusat dijepit dan neonatus mengambil nafas pertamanya. Masa inilah neonatus mulai mengalami perubahan secara fisiologis. Setiap sistem organ tubuh perlu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan dan kardiovaskuler. Pengaturan suhu tubuh, metabolisme, fungsi hati, sistem gastrointestinal dan sistem kekebalan tubuh juga mengalami perubahan yang signifikan secara berangsur-angsur.

b. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR, (2017) diantaranya:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung

ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung 1 sampai 2 Jam. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2) Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata. (JNPK-KR 2017).

3) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara *intramuscular* (JNPK-KR 2017)

4) Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat

5) Pencegahan infeksi

Bayi yang baru lahir sangat mudah terkena infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang muncul selama proses melahirkan atau beberapa waktu setelah kelahiran. Penolong

persalinan perlu memastikan telah melakukan langkah-langkah pencegahan infeksi sesuai dengan panduan.

6) 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* (Direktorat Kesehatan Anak Khusus 2010).

7) 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 (Saifuddin 2014).

c. Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis pada bayi harus dilakukan guna menemukan kekuatan dari refleks pada neonatus. Ada beberapa refleks pada neonatus, yaitu:

1) *Glabella refleks*

Refleks ini dilakukan pemeriksaan dengan jari telunjuk pemeriksa yang diketuk dengan lembut pada area pangkal hidung, lalu perhatikan apakah bayi mengedipkan mata atau tidak, biasanya sampai pada ketukan keempat atau kelima.

2) *Rooting refleks*

Dengan cara menyentuh pipi bayi, lalu perhatikan apakah mata bayi mencari atau melihat mengikuti tangan pemeriksa.

3) *Suckilng refleks*

Refleks mengisap dilakukan dengan sentuh pada pinggir bibir bayi, dan amati apakah bayi ada usaha untuk menoleh mencari asal sentuhan atau tidak, dan apakah bayi ada usaha untuk membuka mulutnya.

4) *Swallowing refleks*

Disebut refleks menelan dimana pada saat bayi menghisap putting susu dan areola mammae maka ASI akan terkumpul di dalam mulut bayi, sehingga refleks swallowing akan membantu mendorong ASI masuk sampai lambung.

5) *Grasping reflek*

Dilakukan dengan meletakkan jari-jari tangan pada telapak tangan bayi lalu amati apakah bayi ada usaha untuk menggenggam jari pemeriksa.

6) *Morro refleks*

Reflek terkejut anak mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari lalu mengembangkan dalam posisi tengkurap

7) *Tonik neck refleks*

Refleks leher digunakan untuk menilai apakah ekstensi pada ekstremitas bayi pada satu sisi kalau kepala diputar dan menilai adanya fleksi pada ektremitas yang berlawanan.

8) *Babinski refleks*

Bila ada rangsangan pada telapak tangan kaki ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.(Ernawati Dkk . 2021)

d. Tindakan kebidanan pada Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48jam .

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- 2) Lakukan perawatan tali pusat.
- 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- 6) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi.

e. Tindakan kebidanan pada Kunjungan Neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7hari, di antaranya sebagai berikut.

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- 2) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas.
- 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- 6) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek.
- 7) Observasi kebersihan tubuh bayi.
- 8) Observasi intake dan output.
- 9) Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya.

f. Tindakan kebidanan pada Kunjungan Neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
- 2) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- 3) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- 4) Observasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
- 5) Observasi intake dan output.
- 6) Lakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
- 7) Jelaskan pada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan.

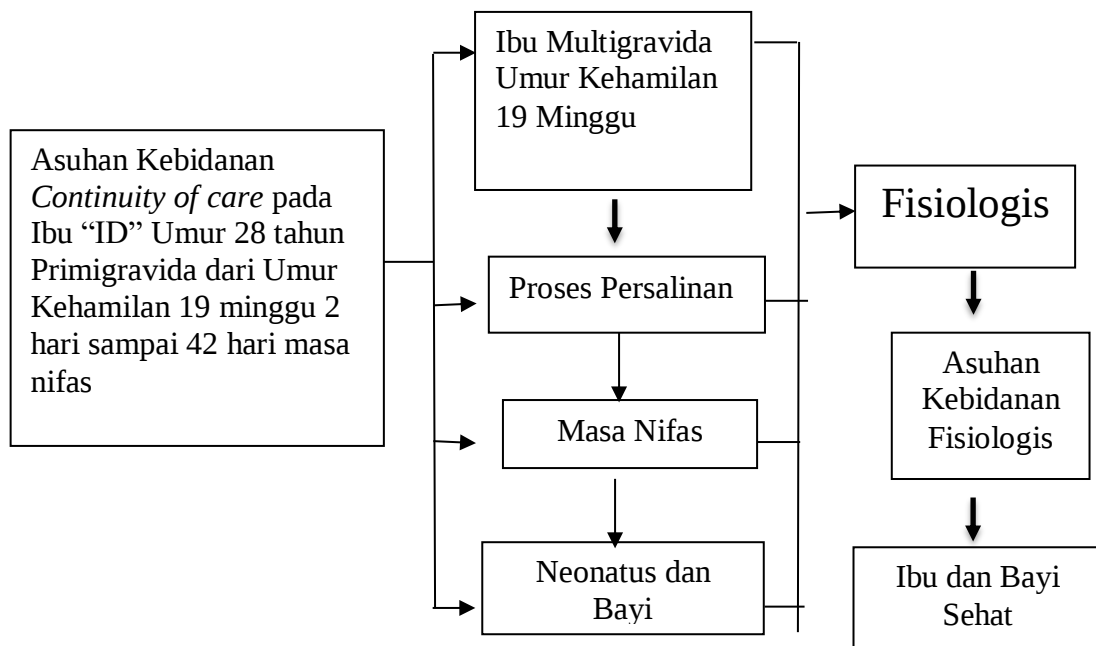
g. Komplementer pada neonatus/bayi Pijat neonatus/bayi

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. Pijat bayi (*baby massage*) digolongkan sebagai stimulasi karena dalam pijat bayi terdapat unsur sentuhan yang akan merangsang fungsi sel-sel otak dan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gaselin, sehingga penyerapan makanan menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian Safitri, dkk (2021) menunjukkan bahwa rata-rata (mean) berat badan neonatus sebelum diberikan pijat bayi adalah 3143,75 dan sesudah diberikan pijat bayi adalah 3425,00.

Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi dengan peningkatan berat badan neonatus

B. Kerangka Pikir

Berikut merupakan kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas dan Neonatal