

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tidak terbatas pada masa itu saja menurut Burhan, asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan selama reproduksi mulai dari masa bayi, balita, remaja, masa sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas hingga menopause dimana bidan bertanggung jawab penuh memberikan pelayanan yang berkesinambungan. Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan pada wanita selama daur hidupnya dengan tujuan menjamin setiap wanita mendapatkan hak-hak reproduksinya sehingga menjalani kehidupan yang sehat dan aman. Tanggung jawab asuhan diberikan pada bidan dimana bidan berperan sebagai pendamping Wanita (Kemenkes RI. 2020)

Undang - Undang No 17 Tahun 2023, Permenkes No 21 Tahun 2021 Tentang Kebidanan telah menjelaskan bahwa bidan merupakan seorang Perempuan yang

telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Praktik kebidanan merupakan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan tidak terbatas pada pelayanan kesehatan namun harus sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan baik oleh pemerintah maupun organisasi profesi. Bidan memberikan asuhan harus bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangannya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

b. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil keputusan yang fokus pada masalah klien. Manajemen ini merupakan pola pemikiran yang menjadi acuan bidan dalam menentukan keputusan pada setiap tindakan yang diberikan.

Manajemen Kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

1) Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu yang hamil pada usia 35 tahun atau lebih berisiko mengalami prematuritas dan komplikasi kehamilan lainnya. Diperlukan langkah pengkajian yang berfokus pada keadaan ibu maupun masalah sebab pada ibu hamil dengan usia ini kemungkinan komplikasi maupun masalah risiko terjadinya lebih besar (Diarfah, 2023).

2) Langkah II: Analisa diagnose dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu hamil primigravida pada usia >35 tahun memiliki diagnosa kehamilan risiko tinggi dimana dalam diagnosa kebidanan ini dapat disertai dengan masalah yang muncul akibat dari keadaan ibu hamil (Diarfah, 2023).

3) Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat

merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin. Usia ibu merupakan faktor risiko komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi atau masalah dapat timbul pada kemudian hari yang disebabkan oleh usia ibu ketika hamil seperti hipertensi gestasional, pre-eklamsi eklampsia dan komplikasi atau masalah lainnya (Diarfah, 2023).

4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan atau tindakan segera

Tindakan yang ditentukan harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Diarfah, 2023).

5) Langkah V: Intervensi

Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Diarfah, 2023)

6) Langkah VI: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Diarfah, 2023).

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melakukan asuhan dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindaklanjuti (Diarfah, 2023).

a. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak (Amelia, 2024),

b. Peran Bidan

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai Undang- Undang No 17 Tahun 2023, Permenkes No 21 Tahun 2021 Tentang Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi pelayanan kebidanan
- 2) Pengelola pelayanan kebidanan
- 3) Penyuluh dan konselor
- 4) Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik

- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan Perempuan
- 6) Peneliti

c. Wewenang Bidan

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan Undang - Undang No 17 Tahun 2023, Permenkes No 21 Tahun 2021 Tentang Kebidanan, bidan memiliki wewenang dalam:

- 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 masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Undang - Undang tersebut, penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memberikan pembelajaran terhadap penguasaan keterampilan klinis kebidanan yang dijelaskan lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sistematika daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki yang dikelompokkan menjadi empat tingkat yaitu:

a) *Knows* (Mengetahui dan menjelaskan)

Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan.

b) *Know how* (Pernah melihat atau didemonstrasikan)

Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat.

c) *Shows* (Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah Supervisi)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut.

d) *Does* (Terampil melakukan secara mandiri)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Febriana & Zuhana, 2021).

b. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas hal ini mengakibatkan tinggi fundus mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000gram dan peningkatan ukuran uterus 30x 22,5x 20 cm (Mardinasari et al., 2022).

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III, sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Mardinasari et al., 2022).

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya

jernih. dan pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Mardinasari et al., 2022).

4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Mardinasari et al., 2022).

5) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Mardinasari et al., 2022).

6) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung

sehingga menurunkan Cardiac Output (COP), sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual dan pingsan (Mardinasari et al., 2022).

7) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40% pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim (Mardinasari et al., 2022)

8) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltic menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Mardinasari et al., 2022).

9) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50% pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Mardinasari et al., 2022).

10) Sistem Muskulokeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Mardinasari et al., 2022).

11) Perubahan Pada Sistem Metabolik

Basal metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Mardinasari et al., 2022).

12) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Mardinasari et al., 2022).

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau di daerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spinae pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisasi. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Sari et al., 2022).

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang

belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Sari et al., 2022).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu faktor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil.

Adapun cara untuk mengatasi nyeri punggung bawah yaitu:

- a) Massage daerah punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Purnamasari, dkk. 2020).

2) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Sari et al., 2022).

Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih

bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.

Tonus kandung kemih dapat menurun hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Adapun cara untuk mengatasi berkemih yang berlebihan yaitu:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari
- d) Keputihan. Keputihan yang fisiologis pada kehamilan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh. Terjadinya keputihan wajib diwaspadai menjadi kearah patologis apabila disertai dengan gangguan pada bau dan warnanya (Sari et al., 2022).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan diatas 28 minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan terjadi secara berulang. Perdarahan yang disertai nyeri hebat dan diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi terjadinya solusio plasenta (Sirait, 2021).

2) Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, atau setelah kehamilan 22 minggu terjadi pengeluaran air dari vagina. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluar cairan tidak terasa, tidak dapat ditahankan, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Desti Widya Astuti, 2023).

e. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (Ummah, 2019).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 12T yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD (*Cephalopelvic disproportion*) atau ketidakmampuan kepala janin melewati pintu atas panggul akibat dari ukuran panggul ibu yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk pemantauan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil (Handayani et al., 2023).

Tabel 1

Kenaikan Berat Badan Sesuai dengan IMT

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Peningkatan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)
Berat Badan Kurang (Underweight)	<18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Berat Badan Lebih (Overweight)	25.0-29.9	7-11.5
Obesitas I	30-34.9	7
Obesitas II	35.0-39.9	7
Obesitas III	>40.0	7

Sumber: Kemenkes RI, 2014

2) Ukur Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmHg. Ibu yang memiliki tekanan darah diatas atau sama dengan 140/90 mmHg maka ibu memiliki faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Handayani et al., 2023).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas (Handayani et al., 2023).

4) Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi rahim (TFU) dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik McDonald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan ibu. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau berbeda dengan selisih 1-2 cm. Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan Leopold (Handayani et al., 2023).

Tabel 2

TFU sesuai Usia Gestasi

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
1-2 Jari diatas simpisis	12 Minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 Minggu
2-3 Jari dibawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
2-3 Jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xipioideus	32 Minggu
3 Jari dibawah prosesus xipioideus	36 Minggu
4 Jari prosesus xipioideus	40 Minggu

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2021

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan mengetahui letak janin, posisi, dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu. Denyut jantung janin dapat mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir

trimester I, selanjutnya frekuensi pemeriksaan rutin dilakukan disetiap waktu pemeriksaan. Denyut jantung janin dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 kali per menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit (Handayani et al., 2023).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum ibu diberikannya imunisasi TT. Imunisasi tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima (TT5) (Handayani et al., 2023).

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Ibu hamil merupakan kelompok rentan, memiliki resiko tinggi mengalami anemia. Anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk infeksi COVID-19 dan penyakit yang ditimbulkannya termasuk efek jangka panjangnya terhadap kualitas generasi yang dilahirkan seperti stunting. Pencegahan anemia gizi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dan dimulai sedini

mungkin dengan teknis pemberian 10 butir setiap bulan kunjungan pemeriksaan ibu hamil, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 dan Permenkes RI No 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Noviyana A, 2021).

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pengambilan spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (HB), glukosa darah sewaktu dan tripel eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) sedangkan spesimen urin berfungsi untuk mengetahui kandungan protein dalam urin serta reduksi urin (Mandriwati, 2019). Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan saat trimester I dan trimester III kehamilan untuk deteksi anemia (Handayani et al., 2023)

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, 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 (Handayani et al., 2023).

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling dan penjelasan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan pemeriksaan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), program ASI eksklusif, program keluarga

berencana (KB), imunisasi pada anak, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Handayani et al., 2023).

11. Skrining Kesehatan Jiwa

Direktur Kesehatan Jiwa Kemenkes RI, Imran Pambudi, menegaskan bahwa skrining ini ditujukan bagi semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia (lansia). Individu dengan risiko tinggi, seperti penderita penyakit kronis, menjadi prioritas dan disarankan menjalani skrining lebih dari satu kali jika diperlukan.

Bagi ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan sebanyak tiga kali, dengan rincian dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama saat pemeriksaan awal dan pada kunjungan pertama Antenatal Care (ANC). Pada trimester ketiga, yaitu saat kunjungan kelima ANC. Selama masa nifas, pada pelayanan nifas ketiga, yang dilakukan antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan.

Skrining kesehatan mental memiliki peran penting dalam mendeteksi dini berbagai gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan makan, serta gangguan stres pascatrauma (PTSD). Dengan deteksi yang lebih cepat, individu bisa mendapatkan penanganan yang efektif dari psikolog atau psikiater, sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut seperti penyalahgunaan zat adiktif atau risiko bunuh diri.

Pemeriksaan ini sangat disarankan bagi mereka yang mengalami tekanan mental berat, stres berkepanjangan, atau memiliki riwayat keluarga dengan gangguan mental.

12. USG

USG dapat memberikan informasi tentang perkembangan janin, mulai dari ukuran, bentuk, hingga posisi. USG membantu mendeteksi kelainan pada janin, seperti cacat bawaan, masalah pada organ janin, atau pertumbuhan yang tidak normal. USG dapat membantu menentukan usia kehamilan yang akurat, terutama pada trimester pertama. USG dapat membantu mendeteksi risiko persalinan, seperti letak plasenta (placenta previa) atau letak janin yang tidak normal. USG juga dapat membantu mendeteksi masalah pada ibu hamil, seperti infeksi atau kelainan pada organ reproduksi. Pemeriksaan USG merupakan bagian penting dari ANC untuk memastikan kehamilan berjalan normal dan mendeteksi risiko atau masalah yang mungkin terjadi. Dengan pemeriksaan USG, dokter dapat memberikan perawatan yang tepat dan membantu ibu hamil mempersiapkan persalinan dengan aman.

f. *Brain Booster* Pada Ibu Hamil

Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia/kecerdasan janin. Program ini merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasikan kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Hidup). Nutrisi dan Stimulasi Brain Booster pada ibu hamil yaitu (Nining Tunggal Sri Sunarti & Winarsih, 2024):

- 1) Nutrisi brain booster
 - a) Ikan berlemak, seperti ikan tuna dan ikan sarden
 - b) Telur
 - c) Sayuran berwarna hijau gelap

- d) Daging tanpa lemak
 - e) Ubi
 - f) Kacang-kacangan
 - g) Tomat
 - h) Vitamin E, yang dapat diperoleh dari kuaci, kacang-kacangan, mangga, alpukat, atau bayam
 - i) Docosahexaenoic acid (DHA) dan gangliosida (GA), yang banyak terdapat pada susu, telur, dan ikan salmon
 - j) Asam folat, yang dapat mencegah anemia, menurunkan risiko preeklamsia, hingga mencegah cacat tabung saraf pada janin, diberikan saat Trimester I
- 2) Stimulasi brain booster
- a) Memberi pijatan dan sentuhan pada perut ibu hamil
 - b) Memberikan stimulasi suara, sentuhan, dan cahaya pada janin secara rutin
 - c) Berbicara pada janin, atau memperdengarkan music
 - d) Meluangkan waktu untuk bersantai dan membelai perut Anda
 - e) Berbicara atau bernyanyi untuk janin (Sunarti, 2024)
- g. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Kehamilan

Adapun cara yang bisa dilakukan untuk mencegah keluhan nyeri punggung yaitu dengan melakukan Pijat. Pijat ibu hamil dapat dilakukan sebagai salah satu cara meringankan rasa tidak nyaman tersebut dan membuat ibu hamil merasa rileks. Kandungan yang makin membesar membuat banyak wanita yang mengeluhkan rasa sakit di bagian punggung bawah hal ini karena posisi panggul semakin maju guna menopang kandungan. Rasa nyeri juga bisa muncul di area perut, leher, punggung, dan bahu karena tekanan pada area tersebut (Kalle et al., 2023).

h. Persiapan P4K

Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi meliputi:

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. Calon donor yang disiapkan harus

memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.

- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat. Kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu dan suami seperti kontrasepsi IUD pascasalin, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi serta vasektomi, dimana sebelumnya ibu dan suami sudah berkonsultasi kepada petugas kesehatan (dokter atau bidan) (Nita & Fitri, 2021).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2022).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi (HIS)

Perut terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari punggung ke paha hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu

sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas tau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), punggung dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Walyani, 2022).

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Walyani, 2022).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim (Marmi, 2021).

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Ibu biasanya tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Ibu yang ketubannya sudah pecah akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif (Marmi, 2021).

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/ bakteri untuk masuk karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar (Marmi, 2021).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam, pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan

emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. His dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu, setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal masih banyak. Batas

dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Kasus primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit pada tahap ini jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat setelah beberapa menit uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri

Tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

4) Kala IV dan Bayi Baru Lahir

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama selain itu juga dilakukan penjahitan luka

episiotomy setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Faktor passenger ini terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

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

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah, pada presentasi kepala bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak member sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Nova & Mardiani, 2019).

e. Asuhan Sayang Ibu

1) Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pengurangan rasa nyeri pada ibu
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- e) Mengatur posisi ibu yang nyaman
- f) Memberikan cairan, nutrisi dan hidrasi

2) Kala II

- 1) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan
- 2) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran

- 3) Membuat hati ibu merasa tenteram selama Kala II persalinan
- 4) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran
- 3) Kala III
 - a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
 - b) Memantau keadaan ibu
 - c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 - d) Memberikan motivasi dan pendampingan selama Kala III
- 4) Kala IV
 - a) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
 - b) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 - c) Membantu ibu untuk berkemih (Walyani, 2022).
- f. Lima Benang Merah

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah penting yang harus dilakukan dalam pembuatan keputusan klinik yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi yang telah diberikan.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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

3) Pencegahan Infeksi

Menanamkan prinsip pencegahan infeksi yang efektif bahwa setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena. Peralatan yang telah terkontaminasi harus segera diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang dilakukan sudah efektif sesuai dengan yang diharapkan dan dibutuhkan.

5) Rujukan

Rujukan dilakukan dalam kondisi ibu yang optimal dan secara tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, sehingga diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah) (Sainah, 2022).

g. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Asuhan komplementer pada persalinan yang diberikan pada saat ibu mengalami nyeri adalah sebagai berikut:

1) Terapi massage

Terapi massage adalah sebuah terapi yang sering dilakukan oleh masyarakat. Terapi massage pada persalinan bisa dilakukan oleh pendamping seperti suami dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut pada bagian punggung ibu. Pijatan ini diberikan untuk memberikan rangsangan pada tubuh ibu untuk melepas endorfin, yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami. Terapi ini bermanfaat untuk merelaksasikan ibu sehingga ibu tidak stress pada saat proses persalinan (Kalle et al., 2023).

2) Birthing ball

Terapi birthing ball menggunakan bola-bola, teknik ini membantu ibu sebelum persalinan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami. *Birthing ball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan dan akan memungkinkan rahim untuk bekerja lebih efisien, dengan membuat panggul lebih luas dan terbuka sehingga jalan lahir terbuka dan kepala bayi akan turun (Kalle et al., 2023).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. (Wijaya et al., 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Periode *Immediate Postpartum*

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

2) Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

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

3) Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

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

4) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Triana et al., 2018).

c. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian dalam masa postpartum (Wijaya et al., 2018):

1) Fase *Taking In* (Hari ke-1 sampai ke-2)

Pada fase ini ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada perubahan bentuk tubuhnya. Ibu juga akan mengalami nafsu makan yang bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai ke-10)

Pada fase ini ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi dan menjadi orang tua yang baik. Ibu juga memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh (BAK, BAB dan daya tahan tubuh).

3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Pada fase ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, dan sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi serta kebutuhan bayi.

d. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

1) Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar yang disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil), jika sampai 2 minggu postpartum uterus belum masuk panggul maka curiga ada subinvolusi (Hidayah Fifi, 2022).

Tinggi fundus uteri masa postpartum:

- a) TFU hari 1 postpartum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 postpartum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 postpartum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 postpartum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 postpartum tidak teraba lagi

2) Serviks dan Vagina

Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia (Hidayah Fifi, 2022).

e. Standar Pelayanan Kebidanan pada Asuhan Nifas

1) Standar 13 (Perawatan Bayi Baru Lahir)

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia (Wijaya et al., 2018).

2) Standar 14 (Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan)

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan juga memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15 (Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas)

Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan

secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Sainah, 2022).

f. Perawatan pada Masa Nifas

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 6) Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif.
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- 8) Pelayanan kontrasepsi
- 9) Konseling.
- 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- 11) Memantau kondisi psikologis ibu pascapersalinan (Nasution, 2021).

g. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Terapi Komplementer adalah salah satu pelayanan yang menangani pengobatan berbagai penyakit dengan menggunakan berbagai macam cara dengan menggunakan teknik pengobatan alternatif. Terapi komplementer digunakan sebagai tambahan terhadap terapi medis dengan terapi kesehatan yang diberikan oleh bidan terdaftar digunakan selama pengobatan, disediakan oleh pelayanan yang disebutkan diatas dapat diberikan dengan cara kolaborasi dan bimbingan dengan orang tua dari bayi baru lahir, anak kecil, dan orang dewasa. Ibu nifas disarankan untuk menggunakan terapi seperti berikut:

- 1) Jamu kunyit

Penggunaan obat herbal seperti jamu yang dipercaya dan sudah dibuat secara turun temurun yang dimanfaatkan sebagai obat, tidak hanya untuk orang yang sakit, tetapi untuk pemulihan kesehatan misalnya pada ibu nifas. Masa nifas/ postpartum merupakan masa setelah melahirkan dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil sekitar 6 minggu, sehingga asuhan masa postpartum sangat diperlukan karena termasuk masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Jamu kunyit asem adalah salah satu metode yang signifikan sebagai anti inflamasi, antioksidan, dan anti koagulan yang dapat mempercepat penyembuhan luka (Kalle et al., 2023).

2) SPEOS

Metode SPEOS adalah metode yang unik karena menggabungkan pijat oksitosin, pijat endorfin, dan pemberian sugestif untuk meningkatkan suplai ASI yang rendah. Metode SPEOS menggabungkan tiga mekanisme. Pertama, pijat oksitosin yang merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk meningkatkan suplai ASI. Yang kedua adalah pijat endorfin. Pijat endorfin ini adalah teknik dengan sentuhan dan pijatan ringan yang dapat merangsang dan melepaskan hormon endorfin. Hormon ini juga berpengaruh untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, yang memberikan kondisi rileks pada tubuh pasca melahirkan. Ketiga, pemberian sugestif, yang menitikberatkan pada afirmasi positif untuk memberikan rasa percaya diri pada ibu menyusui. Ini mendukung ibu untuk dapat menyusui bayinya dan menyusui adalah aktivitas yang menyenangkan dan mudah (Armini, W. 2020).

5. Bayi Baru Lahir sampai 42 hari

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Abarca, 2021).

b. Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI. 2020) memaparkan asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan KN 2 dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Kunjungan KN 3 atau kunjungan neonatal lengkap dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi

meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan dan pemeriksaan ASI eksklusif, dan imunisasi (Abarca, 2021).

c. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu moment bagi ibu dan bayi melalui kontak langsung dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan, dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Teknik ini dilakukan untuk membangun bonding ibu kebayi serta juga membuat bayi mengisap puting susu ibu agar bayi mendapatkan air susu ibu yang baru pertama keluar (Armini, W. 2020).

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

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

2) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan Upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit.

3) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin akan mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi premature dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Abarca, 2021)

e. Asuhan Bayi Sampai Umur 42 Hari

Bayi umur 0 sampai 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan; pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800gram (Kemenkes RI, 2020).

Cara merangsang stimulasi pada bayi memerlukan perhatian dan interaksi positif. Beberapa cara tersebut melibatkan; memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, serta tatap mata bayi dan ajak berbicara. Penerapan metode stimulasi ini secara konsisten dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, dan emosional bayi (Abarca, 2021).

1) Kebutuhan Dasar Bayi sampai Umur 42 Hari

a) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan, kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas.

b) Asih

Asih adalah kebutuhan yang mendasar terhadap aspek emosional, menciptakan ikatan yang sejalan dan harmonis antara seorang ibu dan anak, melalui asih, terjalinlah hubungan yang seimbang antara kesejahteraan emosional anak dan pembentukan ikatan yang kuat dengan orang tua, memberikan dasar yang stabil bagi perkembangan pribadi yang sehat dan berkelanjutan.

c) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus melibatkan penyediaan nutrisi yang optimal, dan salah satu cara utama untuk mencapai hal tersebut adalah melalui

pemberian Air Susu Ibu (AST) yang diakui sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman utama bagi neonatus (Armini et al, 2017).

f. Pemeriksaan Skrining Pada Bayi

1) Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, ini merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif mengingat sebagian besar kasus kekurangan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tidak disadari oleh orang tua. Gejala khas baru muncul seiring bertambahnya usia anak.

Pada pelaksanaanya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Putri et al., 2023).

2) Pemeriksaan Skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan)

Penyakit jantung bawaan (PJB) dapat terjadi pada 8-10 dari setiap 1000 kelahiran bayi. Yang termasuk penyakit jantung bawaan adalah setiap kelainan struktur organ jantung yang ditemukan saat bayi lahir. Jantung merupakan organ tubuh yang dibentuk saat awal kehamilan yaitu saat usia kehamilan 8 minggu.

Paparan obat-obatan, infeksi pada ibu, genetik, diabetes saat kehamilan, konsumsi alkohol saat kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya kelainan struktur organ jantung janin.

Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

Cara melakukan tes pulse oxymetry cukup sederhana yaitu dengan menilai saturasi oksigen perifer pre-ductal (jari tangan kanan) dan post-ductal (jari kaki kiri atau kanan). Jika hasil pemeriksaan saturasi perifer bayi <95% atau terdapat perbedaan >3% saturasi pre dan post ductal maka terindikasi untuk dilakukan pemeriksaan ekokardiografi guna menilai struktur organ jantung bayi.

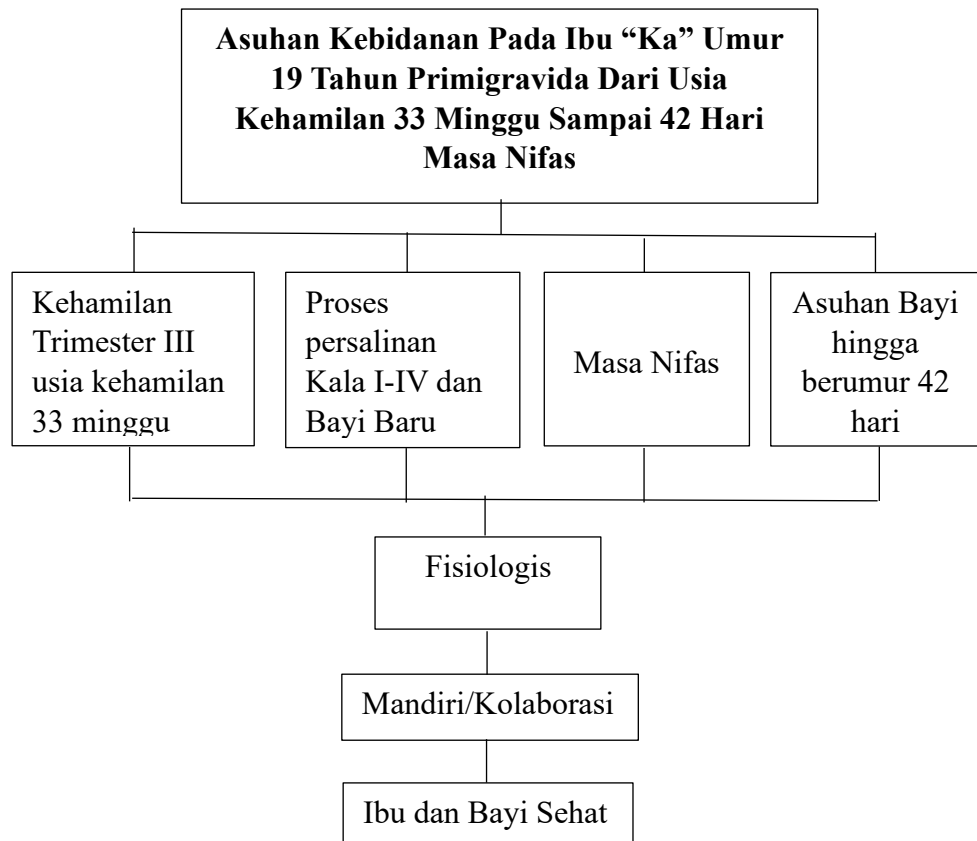
Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur (Lydia Lestari, 2023).

g. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

Asuhan komplementer pada bayi baru lahir sangat berguna untuk tumbuh dan perkembangan bayi yang salah satu asuhan tersebut adalah pijat bayi, metode komplementer ini yang semakin populer karena mudah dipelajari, murah, sederhana untuk dilakukan, dan dapat dilakukan di rumah, dalam budaya yang berbeda di seluruh dunia, pijat bayi dan balita telah menjadi bagian dari perawatan yang sudah ada sejak ratusan tahun lalu dan merupakan teknik terapi tertua di dunia sebagai komponen pengembangan perawatan suportif. Pijat juga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan efek yang jelas bahkan pada bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (Armini, W. 2017).

Pijat bayi juga bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan, pijat memiliki efek positif pada pertumbuhan dan perkembangan hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pijat dan perkembangan bayi. Pijat bayi secara teratur dengan gerakan kaki, perut, dada, tangan, punggung dan peregangan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kalle et al., 2023).

B. Kerangka Konsep



Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “KA” Umur 19 Tahun Primigravida Dari Usia Kehamilan 33 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas