

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Kebidanan

Asuhan kebidanan melibatkan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Proses ini meliputi pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan ruang lingkup dan wewenang bidan, berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang ada. Bidan adalah seorang profesional yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh negara dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk melakukan praktik kebidanan.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan oleh bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah proses fisiologis selama sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung.

Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi atau penyatuan, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu (sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk., 2017). Kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga trimester yaitu pada trimester I (0-12 minggu), trimester II (>12-24 minggu), trimester III (>24-40 minggu) (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan trimester III atau trimester akhir merupakan tahap penyempurnaan janin (periode penentuan) yang terjadi dalam rentang waktu >24-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan trimester III sering juga disebut fase penantian atau periode menunggu yang penuh dengan kewaspadaan. Pada trimester ini, ibu sering merasa takut akan rasa sakit yang akan dialami pada saat persalinan dan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu serta takut bayinya akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, meras diri jelek, dan gangguan *body image* (Purnamayanti, 2022).

b. Adaptasi fisiologis trimester III

Selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi berbagai perubahan pada tubuh perempuan, terutama pada alat genitalia eksterna dan interna, payudara, serta sistem kardiovaskuler, perkemihan, dan pencernaan.

1) Uterus

Perubahan pada uterus selama kehamilan terjadi karena pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan uterus membesar dan meningkatkan vaskularisasi dan

dilatasi pembuluh darah. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus mencapai 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

1) Sistem Endokrin

Pada akhir trimester ketiga, hormon oksitosin mulai meningkat 10 kali lipat, menyebabkan kontraksi uterus dan mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Selain itu, hormon prolaktin juga meningkat secara signifikan selama kehamilan, tetapi konsentrasinya menurun setelah persalinan.

2) Payudara

HCG (*Hormone chorionic gonadotropin*), HPL (*Human placental lactogen*), estrogen, dan progesterone merupakan hormone yang menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat membantu menegaskan diagnosis kehamilan dan dapat menyebabkan perubahan pada payudara seperti, pembesaran payudara, payudara terasa tegang, pembesaran puting, perubahan warna pada areola mammae menjadi lebih gelap yang diduga disebabkan oleh efek dari progesterone dan estrogen yang menstimulasi melanosit

Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

3) Serviks

Pada kehamilan, terdapat perubahan konsistensi mucus pada serviks, epitel vagina menebal yang diakibatkan oleh pengaruh estrogen dan kecepatan proses deskuamasi. Bertambahnya ukuran uterus akan menyebabkan pematangan secara bertahap, dan anal mengalami dilatasi.

Secara teoritis pembukaan serviks akan terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, namun biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif memanjang melunak dan memendek dari atas kebawah (Oktaviani, 2017)

4) Vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vascular. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Dinding vagina yang mengalami banyak perubahan merupakan persiapan untuk peregangan pada saat persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya akan meningkatkan elastisitas vagina yang membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir (Oktaviani, 2017)

5) Kenaikan Berat Badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil ialah dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi BB dan tinggi (dalam meter) pangkat dua. Peningkatan BB untuk ibu dengan IMT sebelum hamil normal adalah 11,5-16 kg.

Tabel 1. Kategori Pertambahan Berat Badan Sesuai IMT

Kategori	IMT pra-Kehamilan	Rekomendasi
Kurang	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Sedang	25 -29,9	7 – 11,5 kg
Tinggi	>30	5 – 9 kg

(Sumber : Buku KIA 2024)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya serta untuk dirinya sendiri, Kebutuhan nutrisi seorang ibu hamil pada trimester III yaitu dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori dari menu seimbang yang bervariasi dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari serta memenuhi kebutuhan cairan saat hamil seperti minum air putih 10 gelas/hari Kecukupan gizi pada saat hamil dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan berat badan sehingga tidak terjadi kenaikan berat badan yang berlebih (Oktaviani, 2017)

2) Istirahat

Kualitas tidur memiliki efek terhadap kondisi ibu selama kehamilan. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri, serta dilakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan cara sering mengelus perut ibu dan ajak janin untuk berbicara sejak usia kandungan 4 bulan (Kemenkes RI, 2020)

3) Personal hygiene

Kebersihan diri merupakan salah satu hal penting yang harus dijaga selama kehamilan. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan maupun saat setelah memegang atau mengambil barang yang kemungkinan terinfeksi kuman, setelah buang air besar ataupun setelah buang air kecil. Sikat gigi secara benar dan teratur minimal 2 kali sehari, mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dalam setiap hari minimal 2 kali sehari (Kemenkes RI, 2020)

4) Eliminasi

Pada trimester III ibu hamil akan mengalami keluhan sering kencing dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Untuk itu ibu hamil dianjurkan untuk minum air putih yang banyak dan makan makanan yang mengandung serat, Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yakni umur: umur yang lebih muda menentukan jumlah energi yang dibutuhkan ibu hamil, berat badan: kelebihan berat badan atau kurang pada umur tertentu menentukan jumlah zat makanan yang harus dikonsumsi ibu hamil, suhu lingkungan: suhu tubuh normal adalah 36,5–37,5 derajat celsius, dan aktivitas: semakin banyak aktivitas yang dilakukan, semakin banyak kalori yang dibutuhkan ibu hamil. (Sutanto, dkk., 2019).

Gizi seimbang ibu hamil didapat dari menu yang seimbang setiap harinya. Masa kehamilan ibu membutuhkan gizi yang seimbang melebihi wanita pada umumnya dikarenakan ibu hamil harus memenuhi nutrisi janin. Gizi yang dibutuhkan ibu hamil adalah dengan kandungan zat tenaga yang biasanya

dihasilkan dari jenis makanan karbohidrat, nasi putih, nasi merah, jagung, roti, gandum dan sereal. Zat pembangun yang dihasilkan dari beberapa makanan, mengandung protein baik hewani maupun nabati dan zat pengatur yang ditemukan pada jenis buah dan sayuran (Sutanto dan Fitriana,2019).

Tabel 2

Salah Satu Contoh Menu yang Sehat Untuk Ibu Hamil

Waktu	Menu
Pagi	1. Nasi putih 100 gr (3/4 gelas) 2. Telur dadar 55 gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas (250 ml) 4. Jeruk 50 gr (1 butir) 5. Selingan (jam 10.00) bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	1. Nasi putih 150 gr 2. Ayam goreng 50 gr (1 potong sedang) 3. Tempe goreng 50 gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) pudding roti dan jus jeruk
Malam	1. Nasi putih 100 gr 2. Ikan mas 50 gr 3. Sayur bayam 50 gr 4. Semangka 100 gr (1 potong sedang)

(Sumber : Fitriana 2019)

5) Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual selama hamil, namun selama tiga bulan terakhir masa kehamilan, rasa lelah akan terasa meningkat karena

kehamilan yang semakin besar yang mengakibatkan dorongan seksual dan reaksi seksual menurun. Akibatnya frekuensi hubungan seksual menjadi berkurang.

6) Aktivitas Fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.

Ibu hamil dapat melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki ataupun senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

d. Standar asuhan pelayanan kebidanan pada kehamilan

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah mengupayakan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali melakukan kunjungan atau pemeriksaan ANC yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan setiap bulan minimum 1 kg, pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan yang bertujuan untuk menepis adanya faktor risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui tekanan darah ibu dan mendeteksi ada atau tidaknya hipertensi dan pre-eklamsia pada kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

3) Tentukan Status Gizi (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA) yang berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energy kronis (KEK). Batas normal LILA adalah $\geq 23,5$ cm jika lingkar lengan ibu kurang dari 23,5 maka dikhawatirkan ibu mengalami kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR atau dibawah 2500 gram.

4) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 3

Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan dalam Minggu
12 Minggu	Tiga jari di atas symphysis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis pubis dengan pusat
20 Minggu	Tiga jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat px (Prosesus xiphioideus)
36 Minggu	Tiga jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan pusat px

(Sumber : Sutanto, A. P., dan Fitriana, Y., 2019)

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Rentang DJJ normal 120-160 kali per menit, apabila lebih dari 60 kali per menit menunjukkan gawat janin.

6) Imunisasi TD (Tetanus Difteri)

Imunisasi TD (Tetanus Difteri) adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit tetanus dan difteri. Vaksin ini biasanya diberikan sebagai suntikan penguat setelah menerima vaksin dasar saat kanak-kanak. Manfaat imunisasi TD (*World Health Organization. (2019)*):

- a) Melindungi dari penyakit tetanus dan difteri yang berbahaya
- b) Mencegah penularan penyakit ke teman, kakak, dan adik
- c) Mempertahankan kekebalan setelah menerima vaksin dasar

Jadwal pemberian imunisasi TD :

- a) Anak yang sebelumnya mendapatkan vaksin DPT atau DPT/Hib, diberikan vaksin TD pada usia 10–12 tahun dan 18 tahun
- b) Anak di atas usia 10 tahun dan orang dewasa yang belum pernah mendapatkan vaksin tetanus, diberikan vaksin TD 1 kali
- c) Vaksin TD dapat diberikan ulang setiap 10 tahun

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Tablet tambah darah (Tablet Besi) berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat

besi pada wanita hamil yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu pemberian asam folat sangatlah penting untuk pertumbuhan dan pembelahan sel jaringan, memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah untuk mencegah terjadinya anemia. Asam folat diberikan sebanyak 0.4 mg/hari atau sama dengan 2 gelas susu.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, pemeriksaan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg, dll

9) Tatalaksana Kasus

Melakukan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami berdasarkan dengan hasil pemeriksaan antenatal yang kemudian ditangani sesuai dengan standard kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah yang tidak mampu ditangani, maka dapat dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara/Konseling

Memberikan penjelasan mengenai kesehatan kehamilan, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB pasca-persalinan, imunisasi serta peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster).

11) USG

Standar asuhan kehamilan USG pada usia kehamilan 12 minggu adalah bagian penting dari pemeriksaan Antenatal Care (ANC) untuk mendeteksi masalah pada janin, seperti kelainan bawaan, dan juga mengevaluasi kondisi kesehatan ibu.

12) Skrining Jiwa

Skrining Jiwa dalam asuhan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan janin sejak dini seperti masalah kesehatan mental atau gangguan psikologis serta mencari tahu dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Skrining jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga serta satu kali setelah melahirkan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pasca persalinan.

f. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah, yang disebabkan oleh tekanan dari rahim yang mengembang. Hal tersebut dapat diatasi dengan menghindari penggunaan pakaian yang ketat, tidak mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Saat melakukan pekerjaan atau beristirahat, hindari duduk atau berdiri dalam waktu lama. Saat istirahat, angkat kaki selama 20 menit beberapa kali. Ibu hamil harus makan makanan kaya protein (Febriyeni, 2021)

2) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan keluhan sering buang air kecil berdasarkan analisis jurnal yaitu dengan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi dan teh karena minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih sehingga membuat seseorang sering buang air kecil. Selain itu, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan di keringkan

3) Sesak nafas

Sesak napas ini biasanya dimulai dari awal trimester kedua kehamilan hingga akhir kehamilan. Ibu hamil mungkin mengalami sesak napas karena Rahim yang membesar dan perpindahan organ perut. Ketika rahim membesar, diafragma naik sekitar 4 cm lebih tinggi, dan ketika hormon progesteron meningkat, hiperventilasi dapat terjadi. Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan keluhan sesak napas pada ibu hamil berdasarkan analisis jurnal yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring atau posisi terlentang dengan menambahkan tinggi bantal sehingga ibu tidur

dengan posisi setengah duduk, hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang berasal dari rahim.

4) Sakit pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab yaitu pembesaran payudara dapat menyebabkan ketegangan otot, kelelahan, postur membungkuk saat mengangkat benda, peningkatan hormon yang menyebabkan kendurnya tulang rawan pada persendian besar posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, tidak memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, menjaga postur tubuh yang baik, menghindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, pertahankan penambahan berat badan secara normal (Febriyeni, 2021)

5) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan selama masa kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Upaya untuk mengatasi keluhan konstipasi atau sembelit pada ibu hamil yaitu dengan cara mengobati sembelit adalah dengan minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari, makan makanan yang kaya serat seperti sayur dan buah-buahan, lakukan olahraga ringan secara teratur seperti jalan kaki

6) Insomnia atau sulit tidur

Sulit tidur atau insomnia sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan karena faktor stres, cemas yang berlebih, perubahan fisik, bobot ibu semakin bertambah. Upaya untuk mengatasi keluhan insomnia atau sulit tidur pada ibu hamil berdasarkan analisis jurnal yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman panas (susu panas, teh panas) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang mempersulit tidur, tidur dalam posisi yang nyaman dan rileks serta menyarankan ibu untuk melakukan aktifitas-aktifitas fisik yang dapat memberikan efek positif bagi ibu dan janin seperti senam hamil dan pijat hamil

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) yaitu:

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang ada di depan jalan lahir atau plasenta yang implantasinya tidak normal sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir untuk bayi (ostium uteri internum). Penyebab dari plasenta previa sulit ditentukan secara pasti, akan tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa misalnya seperti, bekas operasi rahim atau bekas sesar, sering mengalami infeksi Rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah mengalami plasenta previa, atau kelainan bawaan Rahim.

2) Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah keadaan dimana plasenta terlepas sebelum waktunya yang menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan atau penyulit bagi ibu dan janin.

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala dapat menunjukkan suatu masalah yang serius. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala pre-eklamsi yang biasanya juga disertai dengan penglihatan yang tiba-tiba hilang/kabur, bengkak atau edema pada kaki dan wajah serta nyeri pada epigastrium.

4) Penglihatan Kabur

Dikarenakan pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan penglihatan biasanya disertai dengan sakit kepala yang hebat dan dikhawatirkan merupakan gejala pre-eklamsi.

5) Bengkak/edema

Bengkak/edema terdapat adanya masalah yang serius apabila muncul pada wajah, tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan volume darah sebanyak 30% selama kehamilan, dinding pembuluh darah kapiler yang lebih tipis akibat perubahan hormon pada masa kehamilan sehingga cairan dari dalam pembuluh darah akan keluar dan masuk ke jaringan sekitarnya serta adanya perubahan biokimiawi darah yang membuat cairan di dalam pembuluh darah akan berpindah ke jaringan sekitarnya.

6) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keadaan dimana kantung ketuban pecah sebelum waktunya yang dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan yang mendadak disertai dengan bau amis yang khas. Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh, infeksi pada Rahim, kehamilan kembar atau volume cairan ketuban terlalu banyak, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, pendarahan pervagina selama hamil, tekanan darah tinggi ataupun kadar gula darah yang tidak terkontrol.

7) Gerakan Janin Tidak Terasa

Pada dasarnya ibu akan mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke- 5, namun ada beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Ketika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam atau 10 kali dalam 12 jam.

8) Demam Tinggi

Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ merupakan suatu masalah karena demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi yang masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda dan gejala penyakit yang berbahaya bagi ibu.

f. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan

keluarga berencana oleh bidan.

a. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah dan dapat diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional. Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung jalannya kehamilan dan persalinan yang normal dan menghormati otonomi perempuan. Terapi komplementer sudah termasuk kedalam paradigma asuhan kebidanan dan sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil yaitu :

1) Prenatal yoga

Latihan prenatal yoga merupakan sebuah terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dan dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. Berdasarkan analisis jurnal, selain membantu menurunkan kecemasan prenatal yoga juga dapat mengurangi keluhan nyeri pinggang dan panggul pada ibu hamil trimester III (Purnamayanti 2018).

2) Prenatal massage

Prenatal massage merupakan pijat yang dilakukan pada ibu hamil yang dilakukan untuk memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu seperti nyeri punggung. Berdasarkan analisis

jurnal prenatal massage merupakan cara lembut dan halus yang dapat membantu ibu untuk merasa lebih rileks dan nyaman saat hamil

3) Akupresure

Akupresure merupakan cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan pada jari-jari pada titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupunktur (Permana Putri, Suarniti dan Budiani, 2020).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Persalinan normal dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap yang berlangsung selama 12 sampai 14 jam (JNPK-KR, 2017)

b. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal merupakan aspek yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017)

Ada 5 aspek dasar yang melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun

patologis. Lima benang merah tersebut yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diperlukan haruslah akurat, komprehensif dan aman, baik bagi klien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta memberikan dukungan kepada ibu (JNPK-KR, 2017) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan pasca persalinan menurut JNPK-KR, (2017) yaitu sebagai berikut:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan

kelahiran bayinya

9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
 10. Hargai privasi ibu. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 11. Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 12. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 13. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
 14. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 15. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 16. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 17. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
 18. Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi yang harus diterapkan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan tujuan mengurangi infeksi karena bakteri dan virus serta dilakukan untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit

berbahaya.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pembuatan Keputusan klinik karena dapat memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnose dan membuat rencana asuhan dan keperawatan bagi ibu dan bayi.

5) Rujukan

Rujukan merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara horizontal maupun vertical. Rujukan dalam kondisi yang optimal ke tempat yang memiliki fasilitas lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonates

c. Tanda Dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut JNPK-KR, (2017) yaitu:

1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu hamil akan merasa bahwa tubuhnya lebih enteng, rasa sesak berkurang, namun ibu hamil akan merasakan susah berjalan dan sering merasa nyeri pada anggota tubuh bagian bawah

b. *Pollikasuria*

Pada akhir trimester III akan didapatkan hasil pemeriksaan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk dalam pintu atas panggul. Hal ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut dengan Pollikasuria.

c. False labor

Pada minggu ke-3 atau minggu ke-4 sebelum persalinan, ibu akan diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d. Perubahan Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, hasil pemeriksaan serviks akan menunjukkan perubahan seperti serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian berubah menjadi lebih lembut dan menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu. Pada ibu multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada ibu primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy sport

Beberapa ibu hamil akan mengalami peningkatan energy sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimuai. Setelah beberapa hari merasa kelelahan karena usia kehamilan yang sudah tua ibu akan mengalami perubahan energy yang signifikan sebelum hari persalinannya. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan oleh beberapa ibu hamil yang mengambil pekerjaan rumah tangga sehingga ibu kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayinya. Hal ini menyebabkan persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

Menjelang hari kelahiran bayinya, beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah yang disebabkan oleh penurunan hormone terhadap system pencernaan

2) Tanda-tanda Persalinan

Tanda pasti dari persalinan menurut Yulizawati, (2019) yaitu:

a) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau biasa juga disebut dengan his persalinan merupakan pembukaan yang mempunyai sifat seperti: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit lalu menjalar kedepan, sifatnya teratur atau interval kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks dan saat ibu melakukan aktifitas kekuatan kontraksi terasa semakin kuat

b) Penipisan pada pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lender bercampur darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan adanya pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan ini sebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillair darah terputus

d) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane merupakan keluarnya cairan dari jalan lahir yang disebabkan oleh pecah ketuban atau selaput janin robek. Pecah ketuban membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6-8 jam dengan frekuensi, durasi dan intensitas yang terus bertambah disetiap menitnya.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Selama fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi yang terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih dianggap adekuat atau memadai. Kecepatan pembukaan adalah 1 cm per jam (untuk nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (untuk multipara) dan bagian terbawah janin turun (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang dapat dilakukan yakni memberikan kebutuhan dasar ibu bersalin termasuk dukungan psikologis, membantu ibu mengonsumsi nutrisi, cairan, dan buang air besar, membantu mengatasi rasa sakit dengan teknik relaksasi pernafasan, menawarkan pendamping yang diinginkan ibu, dan memantau perkembangan persalinan, kesejahteraan janin, dan kesejahteraan ibu melalui penggunaan partograf (Kemenkes RI, 2017).

Adapun asuhan komplementer yang di berikan pada kala 1 yaitu Asuhan komplementer birthing ball dengan duduk di atas bola tujuannya untuk membantu kontraksi rahim dan mempercepat persalinan. Latihan ini dapat mengurangi nyeri persalinan.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah : Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

Asuhan yang diberikan selama kala II meliputi memastikan pembukaan lengkap, memfasilitasi klien untuk berada di posisi yang dipilih saat persalinan dan melibatkan pendamping dalam proses persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi klien selama proses persalinan, memimpin persalinan sesuai APN, memantau detak jantung janin di sela-sela kontraksi, dan mengamati waktu dari mulai memimpin persalinan hingga kelahiran bayi. Untuk primigravida, proses persalinan kala II tidak lebih dari dua jam, dan untuk multigravida, tidak lebih dari satu jam.

3. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan

keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020). Manajemen aktif kala III/MAK III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempercepat waktu mencegah pendarahan dan dapat mengurangi kehilangan darah selama kala III.

Manajemen Aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntikan oksitosin pertama pada saat bayi baru lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah, Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, Pencegahan infeksi pada kala III, Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan),Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan,Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi otot uterus menyebabkan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (JNPK-KR, 2017). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah, Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, Membantu ibu untuk berkemih,Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus, Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit

dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, Pendampingan pada ibu selama kala IV, Nutrisi dan dukungan

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf menurut JNPK-KR, (2017) yaitu

grafik kemajuan proses persalinan, bahan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi.

e. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu saat persalinan, ibu memerlukan bimbingan keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Pada fase laten ibu akan merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir.

Namun, pada awal persalinan ibu biasanya merasa gelisah, gugup, cemas dan khawatir karena kontraksi yang dialaminya. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dan teman untuk berbicara agar ibu bias melewati proses persalinan dengan baik (Rosyati, 2017)

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, 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 memberi sejumlah keuntungan. 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

6) *Bounding Attachment*

Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yaitu meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (SryWahyuni, 2021).

7) Asuhan Kebidanan Komplementer pada Persalinan

Terapi komplementer sangat dibutuhkan terutama dalam proses persalinan karena dapat membantu mengatasi nyeri dan kecemasan pada saat proses persalinan. Jenis terapi komplementer dalam proses persalinan menurut

(Waslia, 2018) yaitu :

a) *Relaksasi Hypnobirthing*

Hypnobirthing ditunjukkan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Latihan pernafasan, relaksasi, visualisasi, avirmasi dan pendalaman. Pada latihan tersebut, dapat mempengaruhi faktor- faktor yang dapat menyebabkan kala I lama seperti power, passage, passanger, psikologi dan penolong. Hypnobirthing mengajarkan level yang lebih dalam dan relaksasi untuk mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin.

b) *Massage Endorphin*

Beta endorphin adalah sesuatu salah satu hormon endorphin yang dikeluarkan oleh otak pada saat stress atau sakit yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami yang setara dengan pethidine. Selama proses persalinan, Beta Endorphin membantu menghilangkan rasa sakit dan berkontribusi terhadap euphoria yang dialami ibu selama proses persalinan. Manfaat endorphin massage yaitu dapat meningkatkan relaksi dengan memicu perasaan nyaman melalui kulit serta Teknik sentuhan ringan dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah

c) *Aromaterapi*

Pemberian aromaterapi dapat membantu mengurangi nyeri persalinan karena memberikan efek yang menenangkan yang memungkinkan menghilangkan efek buruk yang berhubungan dengan persalinan dan memberikan pengalaman yang jauh lebih positif kepada ibu untuk menjalani persalinan pervaginam. Adapun penggunaan aromaterapi dalam persalinan

yaitu seperti minyak lavender dan minyak jojoba.

A. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu atau lebih dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Armini, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan .

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode adaptasi kehidupan diluar uterus atau ekstrauterin. Periode ini terjadi hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi, transisi paling nyata dan cepatterjadi pada system pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, serta kemampuan tubuh mengambil dan menggunakan glukosa. Periode transisi dibagi menjadi 3 menurut (Armini, 2017)

1) Reaktivitas 1 (*The First Period of Reactivity*)

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit, selama periode ini mata bayi akan membuka. Selama periode ini setiap asuhan dibuat untuk memudahkan kontak ibu dan bayi, membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Karakteristik yang dapat dilihat yaitu frekuensi nadi yang cepat dan tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, fluktuasi warna kulit dari merah jambu pucat ke sianosis, pada umumnya pada periode ini tidak ada bising usus, tidak berkemih, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis kuat, serta refleks isap yang kuat.

2) Fase tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Periode ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan, tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterine

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Periode ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan, periode bayi baru lahir memerlukan makan dengan menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

b. Adaptasi Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Armini, (2017) adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah bayi lahir. Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru.

2) Peredaran darahan

Pada masa fetus dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian kehati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah akan dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah akan dipompa sebagian ke paru dan sebagiannya lagi melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir paru akan berkembang yang

mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun sehingga tekanan jantung kiri pada bayi lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang menyebabkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun.

3) Suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit dan selalu pakaikan topi di kepala bayi.

4) Metabolisme

Pada permukaan tubuh bayi baru lahir, lebih luas dibandingkan dengan tubuh orang dewasa, yang mengakibatkan metabolisme basal lebih besar. sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru. Pada jam pertama bayi akan mendapat energi dari perubahan karbohidrat, kemudian pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Pada hari keenam energi didapat dari susu, energi yang didapatkan dari lemak sebanyak 60% dan dari karbohidrat sebanyak 40%.

5) Hati

Setelah bayi lahir, hati akan menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen, sel hemopoietik yang mulai berkurang dan memakan waktu cukup lama. Walaupun demikian enzim pada hati belum aktif benar pada bayi yang baru lahir.

4. Asuhan Kebidanan 1 Jam Bayi Baru Lahir

Pelayanan Kesehatan neonatus esensial berdasarkan permenkes RI Nomer 53 Tahun 2014 berjuang untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tatalaksana bayi baru lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut.

1. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir mudah terkena hipotermi karena mereka belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri, jadi penting untuk menjaganya hangat, seperti memakaikan topi atau mengeringkannya dengan handuk atau kain. Suhu normal bayi adalah 36,5°C hingga 37°C, dan jika suhunya kurang dari 36,5°C, bayi dianggap hipotermi.

2. Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Biarkan bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama setidaknya satu jam bahkan sampai bayi mampu menyusu sendiri.

3. Pemberian Salep Mata

Bayi baru lahir harus diberi salep mata segera setelah kelahiran untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia (JNPK-KR, 2017).

4. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Injeksi 1 mg vitamin K1 mencegah perdarahan otak bayi baru lahir karena kekurangan vitamin K1, disuntikkan ke paha kiri secara intramuskular setelah inisiasi menyusu dini (IMD) atau satu jam pertama kelahiran.

5. Pemberian Imunisasi HB-0

Semua bayi harus diberi imunisasi HB-0 segera setelah lahir, idealnya dalam waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi ini diberikan pada paha kanan

secara intramuscular selama 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2017).

B. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dimana pada masa ini terjadi pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan bersalin yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Nifas atau puerperium berarti masa setelah melahirkan.

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, berlangsung selama enam minggu, atau empat puluh dua hari, dan dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Masa postpartum adalah waktu antara kelahiran plasenta dan membran, yang menandai akhir periode intrapartum dan waktu di mana sistem reproduksi wanita kembali normal.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Uterus biasanya secara perlahan ukurannya akan mengecil atau menyusut (involusi) sesuai dengan jumlah hari masa nifas sehingga akhirnya ukuran dan berat nya kembali seperti sebelum hamil yaitu seperti : Setelah bayi lahir biasanya fundus uteri akan setinggi pusat dengan berat uterus mencapai 1000 g.

- a) Setelah lahirnya plasenta persalinan tinggi fundus uteri biasannya akan teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus mencapai 750 g

- b) Pada 1 minggu setelah post partum tinggi fundus uteri akan teraba di pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus mencapai 500 g
- c) Pada 2 minggu setelah postpartum tinggi fundus uteri tidak akan teraba diatas simpisis dengan berat urterus mencapai 350 g
- d) Pada 6 minggu setelah postpartum maka fundus uteri akan bertambah kecil dengan berat uterus biasanya 50-60 g

Proses involusi uterus terbagi dalam 4 bagian yaitu:

- a) Iskemia Miometrium : disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang terjadi terus-menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan : merupakan reaksi dari terjadinya penghentian suatu hormon esterogen saat terjadi pelepasan plasenta.
- c) Autolysis : yaitu proses penghancuran yang terjadi di dalam otot uterus karena Enzim proteolitik membuat jaringan otot yang mengendur menjadi memendek sampai panjang 10 kali dan lebar 5 kali seperti sebelum hamil yang terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin : saat oksitosin diberikan maka terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus terjadi penekanan pada pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi implantasi plasenta serta mengurangi terjadinya perdarahan.

2. Lochea

Lochea merupakan cairan berupa sekret yang berasal dari kavum uteri (dalam rahim) dan vagina, yang biasanya akan keluar pada saat ibu dalam masa nifas, menurut berdasarkan warna dan waktunya pengeluaran lochea dibagi

menjadi 4 jenis yaitu :

- b) Lochea rubra : munculnya pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan, berwarna merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa- sisa plasenta.
- c) Lochea sanguinolenta : lochea ini berwarna merah kecoklatan munculnya di hari keempat hingga hari ketujuh setelah postpartum yang berisi darah dan lendir.
- d) Lochea serosa : lochea ini munculnya hari ketujuh sampai hari keempat belas setelah post partum dan warnanya kuning kecoklatan.
- e) Lochea alba : lochea ini berwarna putih dan berlangsung dua sampai enam minggu setelah post partum

3. Payudara/mammae

Pada perempuan yang sudah melahirkan maka akan terjadi laktasi secara alami, biasa ukuran payudara sekitar 800 gr, keras dan menghitam pada sekitar areola mammae hal ini karena terjadi peningkatan suplai darah yang dibawah dampak aktivitas hormon maka jaringan payudara akan membesar serta putting menjadi lebih efektif walaupun hal ini terjadi pada saat menjelang persalinan.

Hormon estrogen mengakibatkan pertumbuhan tubulus lactiferous serta ductus mengakibatkan tumbuhnya lobus dan prolaktin merangsang produksi kolostrum di air susu ibu, melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD) saat bayi mulai menghisap putting susu, maka terjadi reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin (Wahyuningsih, 2019). Ketika oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), akan mengakibatkan ejeksi ASI atau aliran ASI menjadi deras (Wahyuningsih,

2019).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1997, dalam Viva, 2020) membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu :

1) Periode *taking in* (hari ke 1 dan 2 setelah melahirkan)

Merupakan periode ketergantungan dan istirahat ciri-ciri nya yaitu pada periode ini ibu masih sangat berrgantung dengan orang lain terutama pada keluarga terdekatnya, dan ibu masih sangat pasif, ibu akan terus menceritakan pengalaman yang ia rasakan saat melahirkan secara berulang-ulang pada periode ini ibu sangat membutuhkan ketenangan dalam istirahat dan tidur nya untuk memulihkan kembali energi pasca persalinan agar tubuh lebih fit kembali serta nafsu makan ibu pada masa ini akan bertambah, hal ini diperlukan untuk memenuhi nutrisi dan energi pasca melahirkan.

2) Periode *taking on/taking hold* (hari ke 3-10 pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai berpikir mengenai tanggung jawabnya sebagai ibu dengan melakukan perawatan pada bayi yang dilahirkannya secara pribadi dan sudah mulai terbuka tentang perasaannya yang ingin tahu banyak dalam tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan penyuluhan mengenai cara merawat bayi, cara mengendong dan menyusui yang benar, mengganti popok dan cara merawat luka jahitan dan tidak lupa untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi, istirahat serta kebersihan diri pada fase ini kondisi ibu masih sedikit sensitif dan mudah tersinggung jadi berhati-hati dalam memberikan penyuluhan.

3) Periode *letting go* (setelah 10 hari pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai menerima peran nya sebagai ibu yang bertanggung jawab untuk merawat bayinya, dengan berusaha memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan bayi nya seperti menyusui bayi maka ibu akan siap terjaga sehingga keingiinan dan kepercayaan diri ibu sudah sangat meningkat dalam merawat bayi nya sebagai ibu yang mandiri dalam menjalankan perannya, dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk membantu merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga karena ibu menjadi merasa tidak terbebani dengan peranya sebagai ibu nifas dan ibu rumah tangga.

a. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Kementerian Kesehatan RI (2021) memaparkan pelayanan nifas sebagai berikut..

1. Asuhan 2-6 Jam Postpartum

Saat ibu masih berada di fasilitas kesehatan, pelayanan ini diberikan antara dua jam dan enam jam setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan termasuk pemeriksaan tanda vital, perlindungan terhadap perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, interaksi antara ibu dan bayi (*bounding attachment*).

2. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Kunjungan Pertama Nifas (KF1) diberikan pada 6 jam pertama sampai 2 hari setelah persalinan. Perawatan yang diberikan termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, pengamatan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan vagina, pemeriksaan fundus uteri, dan pemeriksaan payudara. Menyarankan untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Memberikan KIE untuk merawat bayi, memberi mereka kapsul Vitamin A dua kali sehari, minum tablet tambah darah setiap hari, dan layanan KB pasca salin (Kemenkes RI, 2016).

3. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, pengawasan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan vagina, pemeriksaan payudara. Menyarankan untuk ASI Eksklusif selama enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan layanan kontrasepsi pasca salin (Kemnenkes, 2016).

4. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) dilakukan dari hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 (Kemenkes RI, 2016).

5. Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan yang dilakukan dari hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pengawasan pengeluaran vagina, deteksi dini infeksi, dan memberikan kesempatan bagi ibu untuk bertanya tentang masalah yang alami bagi ibu dan bayi serta menginformasikan tentang pemilihan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2016)

d. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Nifas

Massage atau pijat ibu nifas biasanya dilakukan berdasarkan riwayat persalinan ibu nifas. Jika persalinan normal, pijat dimulai pada hari kedua setelah melahirkan dan mencakup seluruh tubuh. Pijat oksitosin adalah salah satu jenis asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas. Salah

salah satu cara untuk meningkatkan pengeluaran ASI adalah pijat oksitosin, yang meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI adalah pijatan oksitosin, yang dilakukan pada kedua sisi tulang belakang. Pijat oksitosin merangsang refleks pengeluaran ASI atau oksitosin. Ibu yang menerima pijatan ini akan merasa lebih rileks (Armini, dkk.,2020).

Pijat oksitosin memiliki banyak manfaat untuk ibu. Selain membuat ibu merasa nyaman dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga mengurangi pembengkakan payudara, yang dikenal sebagai engorgement, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI saat ibu dan bayi sakit. Suami dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin ini setelah diajarkan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya. Jika payudara ibu bengkak dan sakit, sebaiknya berikan kompres hangat dan dingin padanya selama sekitar lima belas menit untuk mengurangi rasa sakit (Armini, dkk.,2020).

C. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir sampai usia 28 hari disebut neonatus. Bayi sedang melakukan perubahan fisiologis yang dibutuhkan selama kehidupan intrauterine, dan periode ini adalah yang paling rentan bagi mereka. Kerentanan hidup selama periode ini ditunjukkan oleh tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi (Armini, dkk., 2017).

2. Standar Pelayanan Neonatus

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan

kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

3. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1)

Dilakukan antara 6 sampai 48 jam setelah kelahiran. Setelah kelahiran, bayi harus dijaga tetap hangat, diberikan ASI eksklusif, dilakukan perawatan mata dan tali pusat, diberikan vitamin K, dan diimunisasi HB-0 (Armini,dkk., 2017).

4. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2)

Dilakukan dari hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir. Menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi adalah bagian dari perawatan yang diberikan (Armini,dkk.,2017).

5. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 setelah kelahiran. Bayi harus dirawat dengan memeriksa gejala dan tanda bahaya, menjaga suhu tubuhnya, mendapatkan ASI secara eksklusif, dan diimunisasi/divaksinasi (Armini,dkk.,2017).

a. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Penyakit *Hipotiroid Kongenital* sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan

penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti SHK.

Skrining Hipotiroid Kongenital dapat dilakukan sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Skrining ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak terdekat atau fasilitas kesehatan milik pemerintah (Kemenkes RI, 2023).

e. Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan Kritis dari bayi. Penyakit Jantung Bawaan Kritis merupakan jenis penyakit jantung bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam nyawa yang membutuhkan tatalaksana baik secara transkateter ataupun operasi bedah jantung kurang dari 1 bulan kehidupannya.

Dampaknya apabila tidak dilakukan dan terlambat dideteksi, terlambat dirujuk, terlambat didiagnosis dan terlambat di tata laksana maka bayi akan berisiko meninggal di usia 1 tahun pertama, atau bahkan di usia 1 bulan pertama.

Penyakit Jantung Bawaan Kritis dapat ditangani untuk mencegah kematian bila skrining PJB Kritis dilakukan. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam.

Dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (negeri dan swasta/ mandiri) oleh tenaga Kesehatan terlatih. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu

kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah.

1. Bayi Umur 29 Hari hingga 42 Hari

- a. Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Untuk bayi usia 29 hari sampai 11 bulan, pelayanan kesehatan harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis (dokter, bidan, dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari hingga 2 bulan, 3 bulan hingga 5 bulan, 6-8 bulan, dan 9-12 bulan, sesuai standar di suatu wilayah kerja pada waktu itu. Pelayanan ini mencakup penimbangan berat badan, imunisasi bayi (BCG, DPT-HB 1-3, polio 1-4, dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi, instruksi tentang perawatan bayi dan instruksi tentang ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016). Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Perdengarkan musik, tatap mata bayi, ajak mereka berbicara, dan sering memeluk dan menimangnya dengan kasih sayang. Pada usia satu bulan, bayi biasanya dapat menatap ibunya, mengeluarkan suara, tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes RI, 2016).

- b. *Sibling rivalry*

Semua orang tua yang memiliki lebih dari satu anak akan memicu kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antar anak baik saudara laki-laki dan perempuan, hal inilah yang disebut dengan sibling rivalry. Ini terjadi jika anak mulai kehilangan kasih sayang dari orang tuanya dan merasa bahwa saudara kandung mereka adalah saingan mereka dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang mereka.

Jarak usia yang lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun dan muncul pada 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8-12 tahun, dan pada umumnya sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak berjenis kelamin sama.

c. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus*

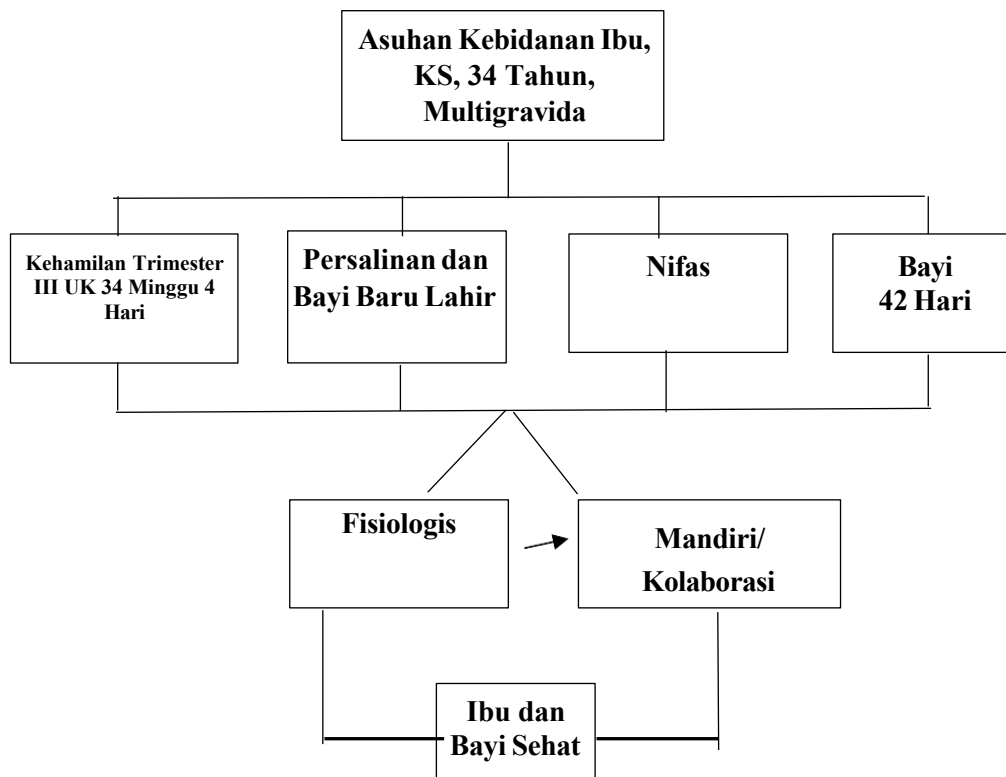
Pijat bayi adalah salah satu asuhan komplementer. Pijat bayi, salah satu jenis terapi sentuh yang penting untuk pengobatan, menurut penelitian baru-baru ini, membantu pertumbuhan fisik dan emosional bayi serta menjaga kesehatannya. Pijat bayi membantu bayi dan ibu. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi, seperti mengusap, mengurut, atau memijat. Jika dilakukan secara teratur, sentuhan ini merupakan stimulasi dan intervensi yang baik untuk bayi (JNPK-KR, 2017). Stimulasi taktil-kinestik, komunikasi verbal, dan perwujudan cinta kasih orang tua terhadap bayi dapat dilakukan dengan pijatan. Untuk pijat bayi dengan baik, baik ibu maupun ayah harus melakukannya.

Pijat dan sentuhan pada bayi setelah kelahiran dapat membantu bayi merasa aman karena selalu ada kontak tubuh. Bayi harus dipijat jika dilakukan dengan benar karena pemijatan membantu bayi yang sakit atau tidak sehat. Pemijatan juga dapat meningkatkan berat badan mereka 20% hingga 40% per hari selama sepuluh hari (JNPK-KR, 2017).

d. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah yang diteliti, kerangka konsep menunjukkan hubungan antara konsep-konsep yang ada. Kerangka konsep dapat digunakan untuk memberikan penjelasan tentang topik yang dibahas atau untuk

menentukan rencana asuhan yang akan di berikan dengan tujuan yang sama.



Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “KS” pada
Kehamilan Trimester III sampai dengan 42 Hari Masa Nifas

