

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

Proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan (trimester) yaitu, antara lain:

- a. Kehamilan triwulan I antara 0-12 Minggu. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah. Emosi tidak stabil, lebih sering cepat marah, juga penurunan libido seksual.
- b. Kehamilan triwulan II antara 12-28 Minggu. Pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak. Gatal pada permukaan kulit di bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit).

Emosi mejadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi yang akan lahir.

- c. Kehamilan triwulan III antara 28-40 Minggu. Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental. Emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi (Anggraini, 2023).

a. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

1) Perubahan Fisik Ibu

a) Trimester II

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

Minggu ke-16/bulan ke-4. Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Berat badan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai energy. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal,iritasi atau berau busuk).

Minggu ke-20/bulan ke-5. Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap. Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin ada dan kosntipasi mungkin dialami.

Minggu ke-24/bulan ke-6. Fundus diatas pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi dan mungkin mengalami gata-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang. (Hatijar, 2020).

b) Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

Minggu ke-28/bulan ke-7. Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

Minggu ke-32/bulan ke-8. Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami dyspnea.

Minggu ke-38/bulan ke-9. Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan(Hatijar, 2020).

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan- perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan

dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan dan pertanyaannya.

a) Perubahan Psikologis pada Trimester II (4-6 bulan). Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif.

b) Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan), seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu- waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya. (Hatijar, 2020).

b. Ketidaknyamanan Trimester II-III

1) Edema.

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan (Fitriani & Ngestiningrum, 2022)..

2) Pusing

Pada Ibu hamil pusing merupakan keluhan yang lazim di temukan seperti melayang karena adanya terjadi plasma darah meningkat, sehingga

kadar hemoglobin darah mengalami peningkatan, bisa terjadinya anemia jika kadar haemoglobin yang tidak cukup (Fitriani & Ngestiningrum, 2022).

3) Sering berkemih

Ibu hamil sering buang air kecil merupakan hal fisiologis karena ginjal bekerja lebih maksimal lagi untuk menjaring volume darah lebih banyak daripada sebelum hamil. (Fitriani & Ngestiningrum, 2022).

4) Nyeri perut bagian bawah

Perubahan hormon progesterone dan relaxin yang akan menyebabkan ligament tulang belakang tidak seimbang, sehingga mudah terjepit pembuluh darah serta serabut saraf karena elastisitas dan fleksibilitas otot yang terjadi nyeri pada tulang belakang (Fitriani & Ngestiningrum, 2022).

5) Keputihan

Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil ialah keputihan yang diakibatkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil ialah keputihan yang timbul sebab peradangan dari jamur, kuman dan virus (Fitriani & Ngestiningrum, 2022).

6) Kram pada kaki

Kram kaki menyebabkan kekurangan magnesium dalam makanan. Gejala kram kaki meliputi nyeri tiba-tiba di betis atau kaki, kontraksi involunter otot-otot di betis, rasa sakit yang mungkin lebih buruk di malam hari (Fitriani & Ngestiningrum, 2022).

c. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes No. 6 tahun 2024 pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas.

Standar kuantitas atau kunjungan ANC menurut Permenkes No. 6 tahun 2024 adalah kunjungan minimal 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- 1) Satu kali pada trimester pertama.
- 2) Dua kali pada trimester kedua.
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2024). Berikut adalah standar kualitas pelayanan antenatal yang memenuhi 12 T meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan

tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*Fundus Uteri*). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian. Jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status T :
 - a) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2
 - b) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status T3
 - c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi T5
 - d) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel berikut
 - e) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Tabel 1
Pemberian Imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

- 7) Imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (minimal 90 tablet selama hamil).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).
- 11) Skrining Kesehatan jiwa.
- 12) USG (Pemeriksaan Ultrasonografi).

d. Asuhan Komplementer *Prenatal Yoga* Pada Kehamilan

Prenatal yoga atau yang sering disebut yoga kehamilan yaitu salah satu olahraga yang dirancang khusus bagi ibu hamil, sebuah aktivitas fisik yang meditatif dan intuitif dilakukan dengan penuh kesadaran yang tidak hanya akan membina tubuh secara fisik tetapi juga akan memperhalus rasa dan memperluas kesadaran. Prinsip prenatal yoga diantaranya napas dengan penuh kesadaran, gerakan lembut dan perlahan, relaksasi dan meditasi, adanya *bounding* antara ibu dan bayi (Zuraidah et al., 2023).

Melakukan prenatal yoga sangat bermanfaat bagi ibu hamil meliputi :

1) Manfaat prenatal yoga secara fisik :

Membuat ibu hamil tetap bugar, membantu ibu hamil menjadi rileks, meningkatkan kepercayaan diri dan citra tubuh, memperbaiki sikap tubuh, menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil, memperbaiki pola napas ibu hamil, mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama kehamilan, meningkatkan dan melancarkan peredaran oksigen ke seluruh tubuh, membantu mempersiapkan proses kelahiran bayi, menguatkan otot punggung, melatih otot dasar panggul, meningkatkan kualitas tidur.

2) Manfaat prenatal yoga secara mental :

Menenangkan dan memfokuskan pikiran, menghemat energi dan menjaga kenyamanan selama bersalin, membuat ibu hamil merasa nyaman dan rileks sepanjang kehamilan dan saat melahirkan, mengurangi stress,

3) Manfaat prenatal yoga secara spiritual :

Meningkatkan ikatan batin dengan janin dalam kandungan, meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama, menjalani kehamilan, memandang segala sesuatu secara apa adanya, membantu mengurangi rasa takut. eningkatkan inner peace, penerimaan diri, dan kepasrahan saat melewati semua kesulitan dalam proses kehamilan dan melahirkan (Zuraidah et al., 2023).

2. Asuhan Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Kala I

a) Sistem Reproduksi

(1) Terjadinya Kontraksi Uterus

Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit dengan durasi 15-20 detik, setelah itu kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik. Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang yakni 40 detik hingga mencapai 60 detik menjelang akhir fase aktif. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu

- (a) Fundal dominan atau dominasi.
- (b) Kontraksi dan retraksi.
- (c) Polaritas.
- (d) Differensiasi atau perubahan kontraksi uterus.

(2) Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim

(SBR). SAR dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif, yaitu berkontraksi. Sedangkan SBR terbentang di uterus bagian bawah antar istmus, dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis.

(3) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Pendataran pada serviks merupakan pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang dengan pinggi yang tipis. Setelah menipis akan terjadi pembukaan pada serviks. Pembukaan serviks merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan hanya berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui. Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang

ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap, Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif:

(a) Fase Laten. Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10 – 20 menit, lama 15 – 20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5 – 7 menit, lama 30 – 40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

(b) Fase Aktif. Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40 – 50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung 2 – 3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase lereng maksimal dan fase deselerasi.

Fase akselerasi: dari pembukaan servik 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase lereng maksimal: fase ini merupakan waktu ketika dilatasi servik meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan servik pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1.2 cm untuk primipara.

Fase deselerasi: merupakan akhir fase aktif di mana dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi servik pada fase ini lambat rata – rata 1 cm perjam namun pada multipara lebih cepat.

(4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin.

a) Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah mengikat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sisolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Begitu pula dengan denyut jantung akan mengalami peningkatan selama kontraksi

b) Sistem Metabolisme

Peningkatan metabolisme disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

c) Sistem Respirasi

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan

d) Sistem Renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh kardiak output yang meningkatkan serta disebabkan oleh glomerulus serta aliran plasme ke renal.

e) Sistem Pencernaan

f) Suhu Badan

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Perubahan Uterus

(1) Segmen atas: Bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi

(2) Segmen bawah: Terdiri uterus dan serviks merupakan daerah yang eregang bersifat pasif mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus

(3) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis: Cincin bandle

(4) Bentuk uterus menjadi oval disebabkan adanya pergerakan tubuh janin dari membungkuk menjadi tegap

(5) Saat ada his, uterus keras karena otot berkontraksi, otot bawah rahim tertarik keatas. Pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah.

b) Perubahan Serviks

c) Tekanan Darah

d) Nadi

e) Suhu

f) Pernafasan

g) Metabolisme

Peningkatan metabolisme berlanjut ke kala II, mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II.

- h) Gastrointestinal
- i) Dorongan Mengejan
- j) Pergeseran Jaringan Lunak
- k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta,

uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas *umbilicus*.

b. Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

1) Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan

(3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

(5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servik.

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

- d) *Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. (Haninggar et al., 2024).

Selain tanda-tanda persalinan di atas, dapat juga diklasifikasikan menjadi:

1) Tanda-tanda kala I

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu sehingga masih bisa berjalan.
- b) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c) Bloody show bertambah banyak
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

2) Tanda tanda kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik, datangnya setiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuning-kuningan sekonyong - konyong dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rektum terbuka.

- e) Pada puncak his, Sebagian kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
 - f) Pada akhirnya lingkaran tersebut membesar hingga kepala dapat dipegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”
 - g) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar cairan dan lendir.
 - h) Pada his berikutnya bahu belakang keluar dari jalan lahir kemudian bahu depan dan disusul oleh seluruh tubuh anak.
 - i) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa cairan ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
 - j) Lama kala II pada primi 50 menit dan pada multi 20 menit.
- 3) Tanda -tanda kala III
- a) Setelah anak lahir, his berhenti sebentar, tapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “His pengeluaran uri”
 - b) Setelah anak lahir (Haninggar et al., 2024).

c. Standar Persalinan Yang Bersih Dan Aman

Standar persalinan aman dan sehat di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Beberapa standar yang ditetapkan meliputi :

- 1) Pemeriksaan Antenatal yang Tepat: Pemantauan kesehatan ibu hamil secara teratur untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan.
- 2) Persiapan Persalinan: Edukasi tentang proses persalinan, tanda bahaya, dan rencana persalinan.
- 3) Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih: Kehadiran bidan atau dokter yang terlatih dan berpengalaman selama proses persalinan.
- 4) Fasilitas Kesehatan yang Memadai: Akses ke fasilitas kesehatan yang dilengkapi untuk menangani persalinan normal dan komplikasi.
- 5) Penggunaan Protokol dan Pedoman Klinis: Mengikuti pedoman klinis yang telah ditetapkan untuk manajemen persalinan yang aman.
- 6) Kebersihan dan Sterilisasi: Menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan untuk mencegah infeksi.
- 7) Dukungan Emosional: Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengurangi stres dan kecemasan.

d. Standar Asuhan Persalinan

Menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024 Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin sesuai standar yang meliputi:

- 1) Persalinan normal.
- 2) Persalinan komplikasi.

Berikut mekanisme pelaksanaan asuhan standar pelayanan ibu bersalin meliputi ;

1) Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

a) Persalinan dilakukan di fasyankes.

b) Persalinan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang Tenaga Medis dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, yang terdiri dari:

(1) Dokter, bidan dan perawat; atau

(2) Dokter, dan 2 Bidan

c) Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud di atas, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan, yang terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan.

d) Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi:

(1) Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis; dan

(2) Tidak ada Tenaga Medis.

2) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasyankes dasar dan rujukan (Permenkes, 2024).

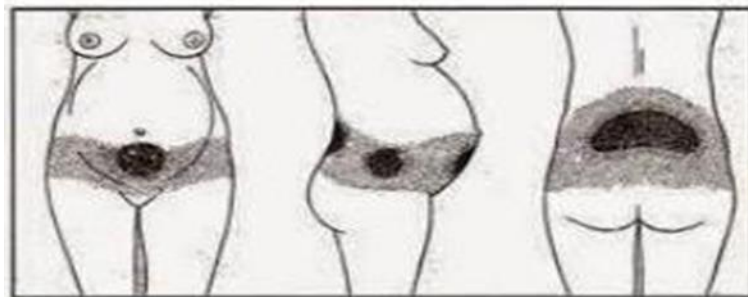
e. Asuhan Komplementer *Massage* Punggung Pada Persalinan

Massage merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate control, dengan menggunakan *massage* dapat meredakan nyeri dan meningkatkan aliran darah ke seluruh jaringan. Beberapa jenis teknik *massage* yang biasa dilakukan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri yaitu: Metode *Deep Back massage*, *Effelurage Massage*, metode *Counter Pressure*, *Abdominal*

Lifting. Memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan (Ahmar, 2022).

Massage punggung atau back massage adalah teknik pijatan dengan sentuhan tangan secara lembut dengan cara menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Pijatan diberikan untuk merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan gate kontrol menutup dan impuls nyeri tidak diteruskan ke korteks serebral, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang secara perlahan (Ahmad, 2023).

Gambar 1. Lokasi pemijatan pada nyeri persalinan kala 1



Sumber : (Utami & Fitriahadi, 2019)

Manfaat melakukan back massage atau massase punggung menurut Mardiana (2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Pijat dilakukan dengan cara lembut sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan.
- 2) Pijatan merangsang tubuh melepas senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami, endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak saat bersalin.
- 3) Pijatan membuat ibu lebih merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya.

- 4) Sentuhan tangan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan kekuatan tersendiri saat ibu sakit, lelah, dan kuat sehingga ibu merasa diberi rasa kasih sayang dalam proses bersalin perasaan ibu cenderung lebih sensitif.
- 5) Banyak bagian tubuh ibu bersalin yang dapat dilakukan pemijatan, seperti kepala, leher, punggung dan tungkai.
- 6) Teknik penekanan pemijatan juga perlu dilakukan agar respon ibu merasa nyaman dengan sentuhan pemijatan yang dilakukan

Berikut prosedur dalam teknik massase punggung dengan melakukan teknik sentuhan tangan adalah..

- 1) Ketika melakukan massage yang dilakukan untuk proses nyeri agar berkurang adalah melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 saat kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah (ingat dilakukan dengan lembut dan pelan) dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dilakukan 3 kali siklus pada fase kala I.
- 2) Selama kontraksi berlangsung dapat dilakukan penekanan pada sakrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berakhir. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum 2,3,4 dilakukan secara perlahan sehingga ibu nyaman.
- 3) Penekanan selama kontraksi adalah metode penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg morphine jadi teknik ini sangat alami daripada minum obat. Dengan penekanan menstimulasi

kutaneus, sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori gate control dari Melzack. Selain itu membantu meningkatkan kontraksi miometrium yang akan mempercepat proses pembukaan (Ahmad, 2023).

3. Asuhan Nifas

a. Perubahan Fisiologis

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

(1) Uterus. Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul.

(2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

(3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

Lochea rubra (*Cruenta*). Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah

dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

Lochia Sanguilenta. Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

Lochea Serosa. Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

Lochea Alba. Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

(5) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva (Sulfianti, 2021).

b) Perubahan Pada Sistem Tubuh

b. Perubahan Psikologis

- 1) Fase Taking In. Berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami

ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

- 2) Fase Taking Hold. Berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.
- c) Fase Letting Go. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Sulfianti, 2021).

c. Standar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas, atau yang biasa disebut dengan KF, dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 4 kali. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas (Sulfianti, 2021). Berikut adalah kunjungan nifas menurut buku KIA tahun 2024 meliputi :

- 1) Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6 – 8 jam pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah:

- a) mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti;

- b) memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir.

2) Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3 – 7 hari pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- b) Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti
- c) perdarahan, infeksi.
- d) Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
- e) Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
- f) Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8 – 28 hari pasca salin.

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- b) Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.
- c) Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
- d) Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
- e) Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah. l.

Memberikan konseling KB secara dini.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29 – 42 hari pasca salin

- a) Menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas.
- b) Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Menurut Buku KIA Tahun 2024 berikut standar asuhan

perawatan nifas yang dilakukan meliputi :

- 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 anjuran pemberian ASI Eksklusif.
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca proses melahirkan.
- 9) Skrining Kesehatan Jiwa.
- 10) Konseling.
- 11) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan masalah.

Memberikan nasihat yaitu:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Sesuai proporsional
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu.
- f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- h) Perawatan bayi yang benar.
- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah proses melahirkan (Kemenkes, 2024).

d. Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin Pada Masa Nifas

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lubis & Angraeni, 2021). Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

- 1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas

- 3) Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- 4) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
- 5) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
- 6) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan
- 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari
- 8) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air

Gambar 2. Pijat Oksitosin



Sumber : (Lubis & Angraeni, 2021)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Definisi BBL

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Soleha, 2021). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterain*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Selain itu, bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati et.al., 2023).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi (Ernawati et al., 2023)
- 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali

pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya (Ernawati et al., 2023)

- 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Ernawati et al., 2023).

c. Perawatan BBL

Menurut Popang (2024) tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Melakukan penilaian
 - a) Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.
 - b) Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan meko- nium atau tidak.
 - c) Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.
 - d) Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas.
 - e) Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan
- 2) Pencegahan kehilangan

Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

- a) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya.

Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.

- b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.

- c) Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.

- d) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.

- e) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

- f) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuh. Sebelum menimbang, bayi harus diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering terlebih dahulu. Berat badan bayi dapat diestimasi dengan mengukur selisih berat bayi saat berpakaian atau diselimuti dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir.

3) Membebaskan jalan nifas

Metode berikut digunakan untuk memastikan bayi yang lahir normal segera bernapas dengan sendirinya. Jika bayi tidak menangis

langsung, penolong akan melakukan langkah-langkah untuk membersihkan jalur pernapasan bayi sebagai berikut.

- a) Tempatkan bayi dalam posisi terlentang di tempat yang hangat dan keras.
 - b) Letakkan sepotong kain di bawah bahunya untuk menjaga leher lurus dan kepala tidak terlalu menekuk. Pastikan kepala sedikit menghadap ke belakang.
 - c) Gunakan jari yang dibungkus kasa steril untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi.
 - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi beberapa kali atau gosok kulitnya dengan kain kering dan kasar.
 - e) Pastikan alat-alat seperti alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya dan tabung oksigen dengan selangnya sudah siap.
 - f) Segera lakukan tindakan pengisapan untuk membersihkan mulut dan hidung bayi.
 - g) Amati dan catat usaha pertama bayi untuk bernapas (apgar score).
 - h) Perhatikan warna kulit bayi serta keberadaan cairan atau mekonium di hidung atau mulut.
- 4) Merawat tali pusat

Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut :

- a) Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- b) Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik (Popang, 2024).

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

d. Standar Asuhan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut Permenkes NO. 6 Tahun 2020 Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan

kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai standar, yang mencakup:

- 1) Standar kuantitas.
- 2) Standar kualitas.

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.
- 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

Standar kualitas asuhan neonatal meliputi :

- 1) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam).

Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:

- a) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- c) Injeksi vitamin K1.
- d) Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
- e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0).

- 2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari).

Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

- b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- d) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
- e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (Permenkes, 2024).

e. Asuhan Komplementer Pijat Bayi Pada Bayi

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dalam melakukan terapi pijat bayi dan balita, diantaranya :

- 1) Dapat menstimulus pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, seperti kualitas tidur, nafsu makan, mengatur mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, melenturkan otot-otot.

- 2) Dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pada bayi dan balita.

Terapi pijat bayi memiliki efek terhadap fungsi – fungsi fisiologi pada tubuh bayi dan balita, diantaranya fungsi sistem limfatik berperan sebagai aliran limfatik sehingga sisa – sisa atau sampah di dalam tubuh dapat dinetralisir ke pembuluh darah. Fungsi peredaran darah, fungsi sistem otot, kulit sistem saraf (Anggraeni et al., 2024)

Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Cara pijat di kepala dan wajah bayi. Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya

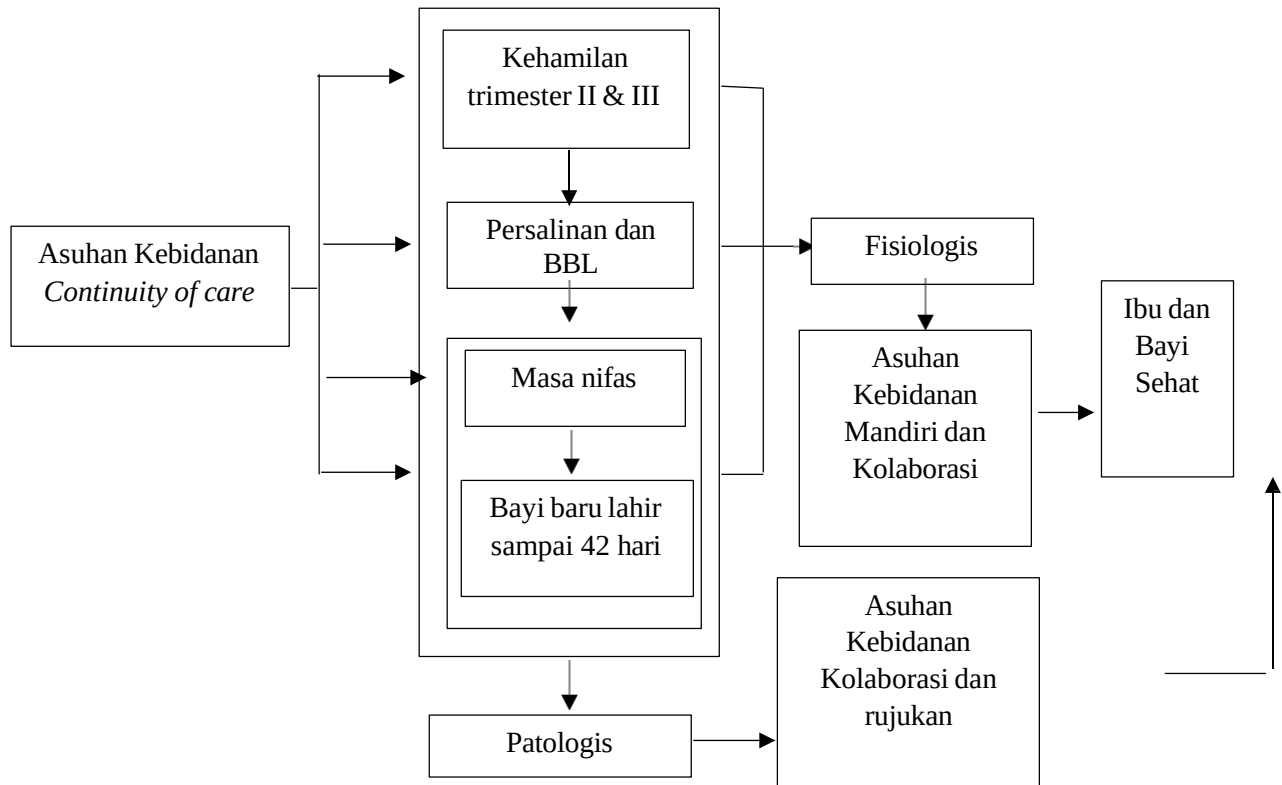
dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usapusap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran- lingkaran kecil.

- 2) Cara pijat lengan bayi pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.
- 3) Cara pijat perut bayi gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik. Berikut tahapan memijat:
 - a) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
 - b) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)
 - c) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi.
- 4) Cara pijat kaki bayi pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk- tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jarijemarnya. Gunakan jempol Anda untuk mengusap bagian bawah

kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.

- 5) Peregangan sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.
- 6) Cara pijat punggung bayi telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan Anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari Anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah (Herlinda, 2020).

B. Kerangka Pikir



**Gambar 3. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Ibu “NS”
Pada Umur Kehamilan 10 Minggu 5 Hari Sampai Dengan 42
Hari Masa Nifas**