

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2020).

a. Bidan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberikan izin secara sah untuk melaksanakan praktik. Memberikan asuhan bidan memiliki kewenangan yang diatur dalam Permenkes No, 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan terdapat pada pasal 18 sampai 27. Standar asuhan kebidanan diatur dalam Kepmenkes Nomor HK. 01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan terdiri atas tujuh standar kompetensi bidan meliputi; etik legal dan keselamatan klien, komunikasi

efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, dan manajemen dan kepemimpinan.

2. Konsep dasar *continuity of care* (COC)

Continuity of care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di PMB maupun puskesmas atau rumah sakit. *Continuity of care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Astuti, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health* (RMNCH) “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

a. Dimensi

WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *Continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Astuti, 2017).

b. Tujuan

Saifuddin (2015) adapun tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

d. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada

ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum (Astuti, 2017).

3. Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Astuti, 2017). Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Menurut PMK. No.21 Tahun 2021 selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes, 2020).

a. Perubahan fisik pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Perubahan fisik ibu hamil trimester kedua dimana hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan. Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum. Akhir minggu ke-12 uterus terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Trimester kedua ini kontraksi uterus dapat terdeteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini biasanya dikenal sebagai *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara sporadic dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum*.

Trimester ketiga kehamilan dimana perubahan yang terjadi yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Terjadi juga peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada

waktu persalinan.

Isthmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebur dan menipis, hal itu terjadi pada masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan yaitu pada trimester kedua, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal ini akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

Trimester akhir kehamilan, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan trimester kedua dimana sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Kehamilan lanjut volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

Pergerakan diafragma pada kehamilan trimester ketiga semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30,

peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

4) Sistem urinaria

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesical urinaria pun berkurang pada trimester kedua ini. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan berjumpa kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Perubahan sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium dan plasenta mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Renny dan Yuliastanti, 2020).

6) Sistem muskuloskeletal

Tidak seperti pada trimester I, selama trimester II ini mobilitas persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan. Trimester ketiga dimana akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigius, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

7) Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Astuti, 2017).

8) Perubahan sistem integumen

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada darah epidermal dan dermal. Bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara

dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat kepekatan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

9) Payudara/mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

10) Perubahan metabolic dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada trimester kedua ini terus meningkat oleh karena perkembangan janin didalam uterus. Pertambahan berat janin pada akhir kehamilan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava.

Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

11) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

b. Perubahan psikologis kehamilan

1) Trimester II

Trimester II ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi 2 tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (Astuti, 2017).

2) Trimester III

Kehamilan trimester III, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri.

Trimester ketiga ini juga libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinannya dengan perasaan bercampur antara suka cita dan rasa takut (Putri dan Fajriah, 2020).

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Status gizi adalah hal yang penting diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang tertakar semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan. Demi kesuksesan kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral.

Tabel 1

Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Zat Gizi	Kebutuhan	Contoh dan jenis makanan
Energi	285 Kkal	Nasi, roti, ubi, jagung, kentang, dll
Protein	12 gram	Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran, dan buah hijau kuning kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan kering

Zat Gizi	Kebutuhan	Contoh dan jenis makanan
Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayur, buah-buahan
Zat Besi	30 mg	Daging, hati, sayur hijau, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk

Sumber : (Astuti, 2017)

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek relaksasi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Saminem, 2011). Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh ibu hamil primigravida setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Astuti, 2017).

3) Istirahat

Perubahan fisik pada ibu hamil ini tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke

kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Ramadani, 2021).

4) Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia, atau lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan penggunaan sepatu hak tinggi dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Astuti, 2017).

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan dilakukan akan membantu persiapan untuk menyusui anak nantinya. Bagian puting payudara harus digosok dan ditarik keluar perlahan-lahan selama kira-kira 2 menit setiap hari semenjak masa kehamilan muda. Kira-kira sejak minggu ke-32, payudara harus dipijit dengan meletakkan kedua telapak tangan terbuka lebar disekeliling payudara, lalu menekannya kearah puting sehingga akan terlihat ada cairan berwarna kuning yang keluar dari puting itu. Tindakan pemijitan ini dimaksudkan untuk menjaga agar saluran payudara tetap terbuka. Kompres kedua payudara dengan kompres hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat (Ramadani, 2021).

d. Ketidaknyamanan saat kehamilan

1) Mual

Mual dan muntah lazim terjadi dalam kehamilan dengan sekitar 50% wanita hamil mengalami mual ringan saat bangun tidur sampai mual disepanjang hari dengan sedikit muntah selama pertengahan pertama kehamilan. Banyak wanita hamil gejalanya berkurang setelah minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan, bersamaan dengan kemampuan plasenta mengambil alih dukungan untuk perkembangan embrio. Alasan mual tidak diketahui dikaitkan dengan peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), hipoglikemi, peningkatan kebutuhan metabolic, efek progesteron pada sistem pencernaan. Saran kepada wanita hamil terdiri dari:

- a) Makan sesuatu sebelum bangun tidur
- b) Sediakan selalu makanan ringan ditempat tidur
- c) Bangun dari tempat tidur secara perlahan
- d) Makan dan minum sedikit tapi sering pada siang hari
- e) Beristirahat dipertengahan siang hari
- f) Makan bisquit tanpa rasa, sepotong buah kecil, roti panggang kering atau yoghurt
- g) Hindari alkohol, kafein dan makanan pedas atau berlemak
- h) Jahe dalam bentuk teh atau tablet untuk mengurangi mual
- i) Makan sedikit tapi sering sebelum tidur malam.

Seorang dokter harus dikonsultasikan jika:

- a) Wanita muntah > dari 4x sehari
- b) Saran diatas tidak bermanfaat
- c) Wanita mengalami penurunan berat badan
- d) Wanita tidak mempertahankan konsumsi cairan
- e) Kemungkinan perlu diresepkan antimetik
- f) Wanita mengalami dehidrasi. Masuk ke RS dianjurkan untuk pemberian makan melalui intravena, koreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan rehidrasi (Astuti, 2017)

2) Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan karena akan terbangun beberapakali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior* (Astuti, 2017).

3) Konstipasi

Konstipasi/sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi.

4) Sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Astuti, 2017).

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester III. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada area retrosternum dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini mungkin merupakan gejala refluks esofagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamidah, 2018).

6) Kram tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Astuti, 2017).

7) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung (Kamidah, 2018).

e. Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan dilakukan dengan 12 T, pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya menurut PMK No.6 Tahun 2024:

1) Ukur berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

Tabel 2

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
<i>Under weight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
<i>Normal weight</i>	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
<i>Over weight</i>	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
<i>Obese</i>	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, Buku KIA, 2020)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80mmHg. Apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg maka terdapat faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.

4) Skrining status imunisasi tetanus toksoid

Bila diperlukan: imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu.

5) Tablet tambah darah

Tablet tambah darah (tablet besi) dan *asam folat* untuk mencegah anemia pada ibu hamil, dimana ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilannya yang diberikan pada kunjungan pertama.

6) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7) Tes laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HBsAg.

8) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin, hal ini dilakukan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan DJJ rentang normal 120-160 kali per menit.

9) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari; lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan

termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu.

11) Skrining jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat, dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi (Kemenkes, RI, 2024). Meskipun skrining jiwa merupakan bagian dari pemeriksaan kehamilan yang tercantum dalam skrining 12 T sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pada kasus ibu "KR" skrining jiwa tidak dilakukan karena beberapa pertimbangan logis. Selama masa kehamilan, ibu "KR" tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala yang mengarah pada gangguan kesehatan jiwa, seperti perubahan suasana hati yang ekstrem, kecemasan berlebihan, gangguan tidur, atau penarikan diri dari lingkungan sosial. Selain itu, hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat gangguan jiwa, baik secara pribadi maupun dalam keluarga, serta mendapatkan dukungan sosial dan emosional yang baik dari lingkungan sekitar. Faktor lain yang mungkin memengaruhi adalah keterbatasan waktu, sumber daya, atau belum optimalnya pelatihan tenaga kesehatan dalam melakukan skrining jiwa. Dengan mempertimbangkan semua aspek tersebut, maka dapat dipahami bahwa

skrining jiwa belum dilakukan pada ibu "KR" meskipun hal tersebut tercantum dalam standar pelayanan kehamilan.

12) USG rutin

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam *antenatal care*. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil (Kemenkes, 2024).

f. Asuhan komplementer saat kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Program ini menekankan pada teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media *self help* yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan.

Prenatal yoga dengan menggunakan *gym ball* ada beberapa ukuran yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Memilih *gym ball* yang tepat dapat menggerakkan seluruh anggota tubuh secara optimal. Contohnya, pada saat duduk diatas *gym ball*, kaki harus membentuk 90⁰ dan perut lebih rendah dari lutut sebaliknya kaki tidak boleh jinjit. Manfaat penggunaan *gym ball* pada kehamilan yaitu mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang. Beberapa manfaat lainnya seperti meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul (Pertiwi, 2019)

b) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing berasal dari bahasa Yunani *hypnos* yang berarti tidur atau pikiran tenang dan *birthing* yang berarti proses kehamilan sampai melahirkan. *Hypnobirthing* merupakan upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar untuk menghadapi persalinan dengan tenang dan sadar. *Hypnobirthing* memiliki keuntungan bagi ibu diantaranya mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar hingga kadang tak terasa seperti sakit melahirkan, mengurangi kemungkinan adanya komplikasi kehamilan yang dipengaruhi faktor stress dan depresi, proses persalinan akan berjalan nyaman, lancar dan relatif lebih cepat, mengurangi kemungkinan diambilnya tindakan episiotomy, ibu akan lebih merasakan ikatan batin dan emosi terhadap janin, ibu akan merasakan ketenangan dan kenyamanan saat proses melahirkan, ibu akan lebih dapat mengontrol emosi dan perasaan, mencegah kelelahan yang berlebih saat proses persalinan, bayi yang lahir tidak akan kekurangan oksigen sehingga menjadi lebih sehat (Wahid dan Umamah, 2023).

3. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan menurut Prawirohardjo, 2016 adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan menurut JNPK-KR, 2017 merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Astuti, 2017).

b. Jenis-jenis persalinan

Marmi (2016), jenis persalinan dibagi menjadi:

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria.
- 3) Persalinan anjuran, yaitu apabila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan:

- 1) Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
- 2) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan

28 – 36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.

3) Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.

4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.

5) Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam

c. Kala persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yaitu pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif : pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm (JNPK-KR, 2017). Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam, sedangkan untuk multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1⁰C, denyut nadi, pernapasan, dan perubahan pada saluran cerna. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap

4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (Varney, *et al*, 2008). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Peningkatan metabolisme yang terus-menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu juga meningkat selama proses persalinan.

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

d. Asuhan sayang ibu

Cara mengatasi timbulnya gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan saat persalinan dengan asuhan sayang ibu berdasarkan JNPK-KR. (2017), yang meliputi:

1) Pemberian cairan dan nutrisi

Anggota keluarga diharapkan sesering mungkin menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.

2) Dukungan emosional

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

3) Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin

selama persalinan, sedikitnya setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, berikan wadah urin.

4) Posisi

Anjurkan ibu untuk merubah posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu merubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok. Miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

5) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

e. Standar pelayanan persalinan

JNPK-KR (2017) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang

diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar patograf. Patograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan menatalaksanaan aktif persalinan kala tiga, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan, yaitu:

- 1) Faktor *passage* (jalan lahir): terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina.
- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta): pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi kepala, letak, sikap dan posisi janin.
- 3) Faktor *power* (kekuatan): kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan bayi dari uterus.
- 4) Faktor posisi: posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

g. Perubahan fisiologis saat bersalin

Selama persalinan terjadi perubahan fisiologis antara lain:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, sistol rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas metabolik terlihat dari

peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu yang normal adalah peningkatan dari 0,5-10⁰C.

5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

h. Perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis ibu hamil terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah.

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

i. Partograf

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang. Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Yulizawati dkk, 2019).

j. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

Asuhan komplementer yang dapat diterapkan adalah *Massage effleurage* merupakan teknik pijat ringan dengan gerakan memutar yang lembut pada permukaan kulit, sering digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri punggung, terutama pada ibu hamil trimester III. Berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas teknik ini dalam mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Penelitian oleh Prihayati dkk (2022) di Klinik Az-Zahra Tangerang menunjukkan bahwa *massage effleurage* secara signifikan menurunkan skala nyeri punggung dari rata-rata 7,53 menjadi 4,77 pada ibu hamil trimester III. Demikian pula, studi oleh Mardiani dan Resna (2022) di Puskesmas Kaliwadas menemukan penurunan rata-rata nyeri punggung dari 2,56 menjadi 1,87 setelah intervensi *massage effleurage*.

Penelitian lain oleh Muawanah (2023) di PMB Anggia Widiari Pati menunjukkan bahwa *massage effleurage* dapat menurunkan nyeri punggung dari kategori nyeri sedang ke ringan pada sebagian besar responden. Begitu pula, studi oleh Fitriani dan Silviani (2023) di PMB Fitri Andri Lestari Bengkulu menemukan bahwa *massage effleurage* efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

4. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) menurut Prawirohardjo, 2016 dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas (*puerperium*) menurut Mochtar, 2015 adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Astuti, 2017).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati, dkk (2015) dibagi menjadi tiga tahap, meliputi:

1) Puerperium dini.

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2) Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya enam sampai delapan minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Involusi uteri merupakan suatu perubahan yang terjadi setelah bayi dilahirkan uterus selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur mengecil sehingga pada akhir nifas besarnya

seperti semula dengan berat 30 gram. Involusi uteri menurut Ambarwati, dkk (2015) merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 3
Perubahan Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Astuti, 2017)

2) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahap, meliputi:

a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 *postpartum*.

d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Proses ini menyebabkan payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Bayi saat menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke

dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas, meliputi:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan miring kiri atau kanan serta jalan-jalan ringan sembari bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat serta berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai ibu bisa melakukannya sendiri.

3) Eliminasi

Miksi disebut normal bila ibu nifas dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan

dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi (Ambarwati, dkk, 2015). Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Ibu nifas dianjurkan untuk makan secara teratur, mengonsumsi cairan yang banyak dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar.

4) *Personal hygiene*

Guna menghindari infeksi baik pada genetelia khususnya luka jahitan, pakaian, rambut, maupun kulit ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman.

5) Istirahat

Istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari.

6) Rencana keluarga berencana (KB)

Ibu nifas perlu diberikan konseling penggunaan kontrasepsi. Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10 kali selama sehari) selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari *Lactational Amenorrhoea Method* (LAM). Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan pil progestin, injeksi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau AKDR.

7) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit.

8) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada pertama post partum bila memungkinkan. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Bidan selain membimbing ibu melakukan senam kegel juga mengajarkan suami melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.

9) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui.

10) Hubungan seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum (Astuti, 2017).

e. Adaptasi psikologis ibu nifas

Fase-fase yang dialami oleh ibu nifas menurut Maryunani (2015), diantaranya:

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

f. Standar pelayanan ibu nifas

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3 (Astuti, 2017).

g. Asuhan komplementer ibu nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari *nervus* ke-5 sampai 6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan selama 2-3 menit untuk merangsang refleks oksitosin atau *Let Down Refleks*. Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, 2018).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine (Astuti, 2017). Kementerian Kesehatan RI (2015) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

b. Adaptasi psikologis neonatus

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh

tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

a) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- 2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- 4) Reflek deflasi hering breur

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus

biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neoantus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini dkk., 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini dkk., 2017).

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban

pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

e) Sistem imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

f) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c. Asuhan neonatus

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

1) Inisiasi menyusui dini

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

2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme

yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Direktorat Bina Kesehatan Anak Khusus, 2010).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2011).

5) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada

otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

7) Pemberian imunisasi HB-0

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

d. Bayi umur 28-42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Umur 1 minggu berat badan bayi bisa turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 160 gram per minggu dan berat badan bayi naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang dapat diberikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kementerian R.I, 2016).

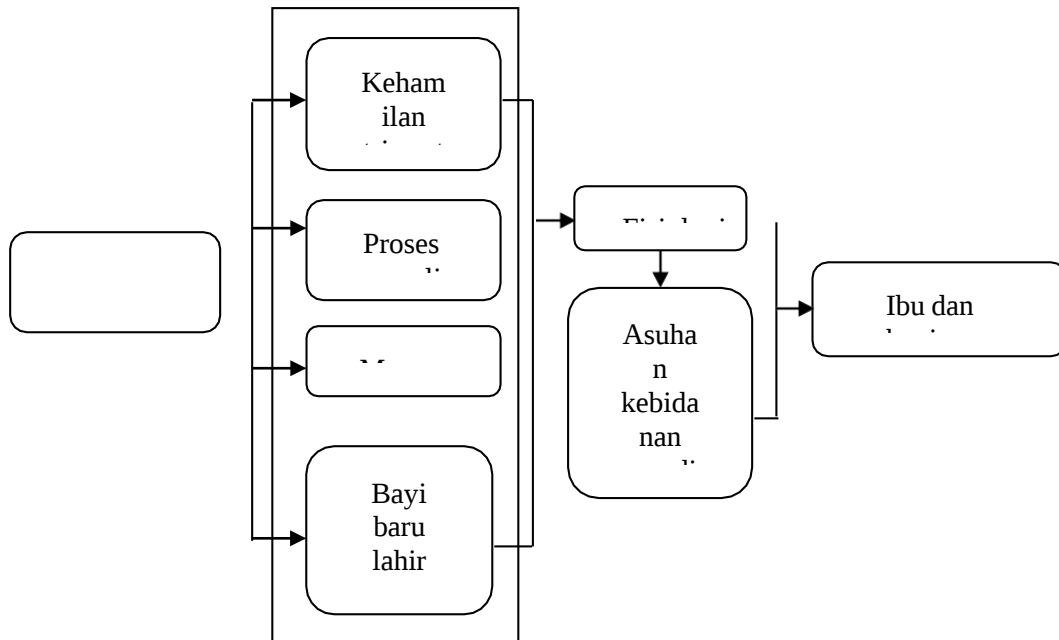
e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak abad keabad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, dimana bagus dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapanpun. Cara pemijatan sesuai dengan usia bayi

- a) 0-1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan halus. Sebaiknya pemijatan di daerah perut tidak dilakukan sebelum tali pusat lepas.
- b) 1-3 bulan, disarankan gerakan halus disertai dengan tekanan ringan dalam waktu singkat.
- c) 3 bulan- 3 tahun, disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KR” Usia 32 Tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 20 minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

