

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah kondisi yang menyenangkan karena tidak semua wanita yang sudah menikah bisa merasakan kehamilan. Akan ada perubahan yang dirasakan ibu pada masa kehamilannya seperti perubahan fisiologi, psikologi dan sosial (Kusuma, 2018). Kehamilan dimulai dari masa ovulasi sampai partus yang lamanya 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan dibagi menjadi III- trimester yaitu : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II, dimulai dari bulan ke empat sampai bulan ke enam (13- 28 minggu) sedangkan trimester III, dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan ke Sembilan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Memberikan perawatan yang komprehensif kepada ibu hamil pada Trimester III melalui pendekatan yang tepat serta dokumentasi manajemen kebidanan adalah tujuan dari asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III. Pelayanan antenatal secara menyeluruh dilakukan minimal enam kali, dengan distribusi waktu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

Trimester I: Satu kali (1x)

Trimester II: Dua kali (2x)

Trimester III: Tiga kali (3x)

Namun, kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali, tergantung pada kebutuhan spesifik dan kondisi kesehatan ibu hamil, terutama jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kesehatan yang terkait dengan kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

2 . Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh saat hamil berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada masa kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Respirasi

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, terutama pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologis dalam sistem pernapasan ini terjadi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme dan oksigen baik bagi tubuh ibu maupun janin. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia. Otot dan kartilago toraks yang rileks menyebabkan perubahan bentuk dada, dengan diafragma yang naik sekitar 4 cm dan diameter dada melintang bertambah 2 cm. Kapasitas inspirasi terus meningkat selama kehamilan, meskipun volume paru-paru hanya bertambah hingga 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Pada trimester ketiga, kadar hormon oksitosin meningkat, yang menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan hormon penting dalam proses persalinan karena dapat merangsang kontraksi uterus.

Selain itu, hormon prolaktin juga mengalami peningkatan hingga 10 kali lipat pada kehamilan yang sudah cukup bulan.

c. Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan, lordosis berkembang secara progresif sebagai akibat pembesaran rahim yang terdorong ke depan. Hal ini menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke belakang, menuju tungkai. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung, terutama menjelang akhir kehamilan, sehingga ibu perlu menemukan posisi yang dapat memberi relaksasi.

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pembesaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Hal ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil yang lebih sering (poliuria) dan peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga 69%. Pembesaran rahim pada trimester ketiga dapat menekan saluran kemih, menyebabkan hidroureter atau bahkan hidronefrosis sementara.

Meskipun kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah cenderung menurun, hal ini dianggap sebagai hal yang normal (Purnamayanti, w 2022).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat sekitar 25% dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 kehamilan, diikuti dengan peningkatan curah jantung (cardiac output) sekitar 30%. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama pada trimester kedua dan kembali ke level normal seperti sebelum hamil. Di ekstremitas atas dan bawah, tekanan darah biasanya meningkat setelah trimester pertama.

Frekuensi nadi juga cenderung naik, dengan rata-rata 84 kali per menit (Rustikayanti, 2018).

f. Uterus

Seiring berjalannya waktu, uterus mulai memberi tekanan ke arah tulang belakang dan menekan vena kava serta aorta, yang mempengaruhi aliran darah. Menjelang akhir kehamilan, kontraksi rahim atau yang dikenal dengan his palsu (*Braxton Hicks*) sering terjadi. Isthmus uteri berkembang menjadi bagian bawah tubuh rahim yang lebih luas dan tipis, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Rahim yang awalnya kecil dan ringan, tumbuh secara signifikan, mencapai berat sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia untuk menyesuaikan diri dengan pembesaran janin (Wulan Purnamayanti, 2022).

g. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk mempersiapkan produksi ASI. Proses ini dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan membesar, vena di bawah kulit terlihat lebih jelas, dan puting susu menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, serta tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Penambahan berat badan pada trimester ketiga menjadi indikator penting untuk menilai perkembangan janin. Kebutuhan kenaikan berat badan setiap ibu hamil berbeda-beda dan harus disesuaikan dengan nilai BMI atau IMT sebelum kehamilan.

IMT adalah rasio berat badan terhadap tinggi badan, yang penting untuk menilai status gizi calon ibu sebagai persiapan kehamilan. Jika seorang wanita memiliki status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik atau normal. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 1
Kategori Indeks Masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
<17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

3. Ketidaknyamanan Trimester III

a. Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri pada punggung bawah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon yang memengaruhi jaringan lunak penyangga dan penghubung, sehingga mengurangi elastisitas dan fleksibilitas otot. Untuk mengatasi nyeri punggung pada

trimester III kehamilan, beberapa cara yang bisa dilakukan antara lain memijat punggung secara lembut, kompres hangat, senam hamil, dan yoga (Rismaya dan Rahayuningsih, 2022).

b. Edema

Edema adalah pembengkakan yang sering terjadi pada ibu hamil, terutama di trimester ketiga. Pembengkakan ini disebabkan oleh penumpukan cairan berlebih di jaringan otot, terutama di sekitar pergelangan kaki, telapak kaki, dan kadang-kadang di tangan. Pembengkakan pada kaki umumnya akan hilang setelah persalinan, namun untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu bisa merendam kaki dengan air kencur.

c. Sering Buang Air Kecil

Keinginan buang air kecil yang sering dialami ibu hamil disebabkan oleh tekanan kepala bayi pada rongga panggul, yang menekan kandung kemih. Untuk mengurangi keluhan ini, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang rendah bumbu, banyak minum susu, makan dalam porsi kecil, menghindari makanan yang membuat perut tidak nyaman, dan menghindari minuman diuretik.

d. Sesak Napas

Sesak napas pada kehamilan trimester ketiga adalah keluhan umum yang terjadi akibat meningkatnya kadar hormon progesteron dan pembesaran rahim yang menekan otot diafragma. Cara mengatasinya termasuk dengan latihan pernapasan dan teknik relaksasi otot progresif.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil pada kehamilan trimester III menurut (Ekasari dan Natalia, 2019) yaitu sebagai berikut:

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi saat sedang hamil lebih banyak dari kebutuhan dari sebelum hamil. Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi harian yang diperlukan ibu hamil dalam sehari adalah 300-500 kalori/hari dari menu seimbang.

Penambahan berat badan pada trimester III berkisar 0,3-0,5 kg/minggu.

b. Istirahat

Istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungannya, Syarat tidur yang efektif adalah 8 jam sehari.

c. Kebutuhan Seksual

Ibu Hamil pada trimester III tidak berbahaya melakukan hubungan seksual, kecuali memiliki riwayat abortus dan perdarahan pervaginam sebelumnya. Ibu hamil trimester III lebih dominan tidak tertarik melakukan hubungan seksual karena turunnya rangsangan libido dan rasa ketidaknyaman yang dirasakan.

d. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Menjaga kebersihan diri dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis ibu, selain itu penting juga kebersihan diri mempersiapkan menyusui dengan bra yang nyaman dan mampu memberikan kenyamanan bagi ibu.

e. Mobilitas dan Mekanika tubuh

Ibu hamil melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, memasak, dan pekerjaan rumah tangga dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuannya.

- f. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program yang bertujuan untuk membantu ibu mempersiapkan proses persalinan. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan meliputi penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat persalinan (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (melalui jaminan kesehatan atau tabungan), transportasi (baik pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu untuk menemani saat persalinan), dan pakaian (untuk ibu dan bayi).



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	_____
Tafsiran Persalinan	_____ 20 _____
Penolong Persalinan	_____ Hp _____
Tempat Persalinan	_____
Pendamping Persalinan	_____ Hp _____
Transportasi	_____
Calon Pendoror Darah	_____ Hp _____

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

Gambar 1. Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Sumber (Kemenkes, Sticker P4K, 2024)

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah indikasi bahwa telah terjadi masalah serius pada ibu hamil atau janinnya, serta komplikasi yang bisa dialami sesuai dengan kondisi kehamilannya. Pada trimester III tanda bahaya yang perlu diwaspadai meliputi :

sakit kepala berat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan dari vagina, gerakan janin yang tidak terasa, dan nyeri perut hebat.

Perdarahan pada trimester III dapat disebabkan oleh kondisi seperti plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir), perdarahan akibat solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis, dan perdarahan dari pecahnya vasa previa (Windiyati, 2016).

6. Standar Pelayanan ANC

PMK Nomor 21 Tahun 2021 merekomendasikan agar pemeriksaan ANC dilaksanakan minimal enam kali, yaitu satu kali pada TW I, dua kali TW II dan tiga kali di TW III. Standar pelayanan ANC terdiri dari 10T, yaitu

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram per bulan dapat menandakan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali dilakukan saat kunjungan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia, yang merupakan

hipertensi yang disertai edema pada wajah atau tungkai bawah serta protein dalam urine.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Jika LILA ibu hamil < 23,5 cm, ini menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko mengalami KEK, yang dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2
Pengukuran TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 jari diatas simfisis	-
16 Minggu	½ jari simfisis pubis-pusat	-
20 Minggu	3 jari di bawah simfisis	18-22 cm
22 Minggu	Setinggi pusat	20-24 cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26-30 cm
34 Minggu	½ pusat- prosesus xifoideus	32-36 cm
36 Minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus	34-38 cm
40 Minggu	Pertengahan prosesus xifoideus	38-42 cm

sumber: (Nurwijayanti & Iqomh, 2018)

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk memastikan apakah denyut jantung janin berada dalam rentang normal. DJJ yang normal pada janin berkisar antara 120-160 kali per menit.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan Pemberian Imunisasi Tetanus Sesuai Status Imunisasi

Ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
1	2	3
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes, RI 2020

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil diwajibkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (yang mengandung zat besi dan asam folat) selama kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil mencakup tes rutin dan khusus. Tes rutin yang wajib dilakukan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B) yang hanya dilakukan pada trimester pertama.

i. Tatalaksana Kasus Sesuai Indikasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap masalah yang terdeteksi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga medis. Kasus yang tidak bisa ditangani akan dirujuk sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

j. Pelaksanaan Temu Wicara

Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk pembahasan mengenai kontrasepsi pasca persalinan, harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

7. Asuhan Komplementer

Pada kasus ini responden mengatakan mengalami nyeri punggung yang semakin intens setelah memasuki usia 7 bulan. Berdasarkan hasil anamnesis tersebut sesuai dengan teori menurut Astuti dalam Rahmawati (2016)

mengemukakan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70% akibat dari perubahan-perubahan fisiologis pada masa kehamilan yang menimbulkan ketidaknyaman yaitu nyeri punggung. (Rahmawati, 2016)

Menurut Wahyuni dalam Thahir (2018) pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. (Thahir, 2018)

Menurut Luciana dalam Lailiyana (2019) Saat usia kehamilan memasuki trimester III otot – otot akan meregang dan otot saraf tertekan akan mengakibatkan rasa sakit, nyeri dan kaku pada daerah punggung bawah. Nyeri punggung juga bisa dipengaruhi karena strain yang terjadi pada otot punggung, tendon dan ligament yang dapat terjadi apabila ibu melakukan aktivitas sehari – hari secara berlebihan. Selama proses kehamilan akan terjadi perlunakan pada sendi, jaringan kolagen, jaringan ikat dan peningkatan seks steroid yang dapat menyebabkan sendi relaksasi dan terjadi mobilitas sendi panggul (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Terapi komplementer adalah terapi pengobatan tradisional yang diakui dan dapat digunakan sebagai tambahan terapi medis konvensional.

Pelaksanaan terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis (Hayati, 2021). Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diterapkan kepada ibu hamil yaitu:

a. Pijat Perinium (Massage)

Terapi pijat perinium adalah cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Peningkatan elastisitas perinium akan mencegah terjadinya robekan perinium maupun episiotomi. Tujuan mempersiapkan jaringan perinium dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan yang akan mengurangi robekan perinium dan mempercepat proses penyembuhannya. Teknik ini, jika dilatih pada tahap akhir kehamilan (mulai minggu ke-36 sebelum persalinan (Mutmainah, 2019).

b. Yoga Prenatal

Yoga prenatal adalah latihan fisik yang dapat memberikan dampak psikologis dengan memberikan efek relaksasi pada tubuh dan membantu mengurangi kecemasan ibu hamil. Yoga prenatal membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, emosi, serta reaksi terhadap stres. Yoga prenatal lembut terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, pengaturan postur tubuh, dan teknik pernapasan (Purba, 2021).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (JNPK-KR, 2017).

a. Persalinan spontan

Persalinan yang terjadi dengan kekuatan alami dari ibu sendiri, melalui jalan lahirnya.

b. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan alat atau prosedur medis, seperti ekstraksi forseps atau operasi caesar.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai secara alami, melainkan setelah dilakukan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin untuk merangsang proses persalinan.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Pasien berada pada tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi yang teratur, setidaknya dua kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik setiap kali kontraksi. Proses pembukaan serviks akibat kontraksi dibagi menjadi dua fase:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam hingga pembukaan mencapai 3 cm, dengan kontraksi yang masih lemah dan frekuensinya jarang, sehingga pembukaan terjadi dengan sangat lambat.

2) Fase aktif: berlangsung sekitar 7 jam, dan terbagi lagi menjadi tiga fase:

(a) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, di mana pembukaan dari 3 cm meningkat menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal: dalam 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lebih lambat. Dalam 2 jam, pembukaan meningkat dari 9 cm menjadi 10 cm, dengan kontraksi yang terjadi setiap 3-4 menit dan berlangsung selama 45 detik.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah fase kelahiran bayi, yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Setelah serviks terbuka sepenuhnya, janin akan segera keluar. Kontraksi terjadi 2-3 kali per menit, dengan durasi 60-90 detik setiap kontraksi.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III merupakan tahap pelepasan plasenta dan selaput ketuban, yang juga dikenal dengan sebutan kala uri. Setelah kala II yang berlangsung maksimal 30 menit, kontraksi rahim berhenti selama 5-10 menit. Setelah kelahiran bayi dan proses retraksi rahim, rahim terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, rahim kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya, plasenta terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir, dan keluar dengan sendirinya atau melalui tekanan pada fundus uteri, disertai dengan keluarnya darah.

Manajemen Kala III (MAK III) meliputi pemberian oksitosin satu menit setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan kemudian dilakukan pemijatan fundus uteri.

d. Kala IV (Lahirnya Plasenta selama 1-2 jam)

Kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta, berlangsung selama 1-2 jam, atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan hingga 2 jam pasca persalinan.

Tujuan utama fase ini adalah untuk melakukan observasi, karena perdarahan postpartum paling sering terjadi dalam dua jam pertama. Jumlah darah yang keluar selama perdarahan harus diukur dengan cermat. Kehilangan darah pada saat persalinan umumnya disebabkan oleh luka saat pelepasan plasenta serta robekan pada serviks dan perineum.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Tenaga (Power) kekuatan primer dalam konteks persalinan merujuk pada kontraksi involuter, yang melibatkan berbagai parameter penting seperti lamanya kontraksi, frekuensi, derajat atau tingkat keparahan kontraksi itu sendiri, dan jarak antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya. Ketika bagian bawah janin mencapai panggul selama persalinan, kekuatan sekunder mulai muncul. Pada titik ini, wanita mulai merasakan kebutuhan atau keinginan untuk mengejan, dan kontraksinya bersifat mengejan.

Ketika bagian bawah janin mencapai panggul selama persalinan, kekuatan sekunder mulai muncul. Pada titik ini, wanita mulai merasakan kebutuhan atau keinginan untuk mengejan, dan kontraksinya bersifat mengejan.

b. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir, atau yang disebut juga sebagai "Passage" dalam konteks persalinan, mencakup sejumlah elemen anatomis pada tubuh ibu yang memainkan peran penting dalam proses kelahiran. Komponen-komponen ini meliputi vagina, dasar panggul, tulang panggul ibu yang padat, dan introitus (bukaan luar vagina).

c. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir menjadi hasil dari kompleksitas interaksi beberapa faktor yang memengaruhi proses kelahiran.

Faktor-faktor tersebut melibatkan berbagai aspek, seperti ukuran janin, posisi, sikap, dan presentasi kepala di dalam rahim ibu. Kombinasi dari semua faktor ini berkontribusi terhadap dinamika pergerakan janin melalui saluran lahir. Letak, sikap, dan posisi janin dalam rahim ikut menentukan bagaimana janin akan bergerak melalui

jalan lahir.

d. Faktor psikologis ibu menjadi aspek penting dalam menentukan jalannya proses persalinan. Beberapa faktor yang termasuk dalam dimensi psikologis melibatkan pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional untuk persalinan, dan sistem dukungan dari keluarga serta lingkungan. Kondisi psikologis ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan produksi hormon oksitosin, hormon yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus selama persalinan.

e. Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi.

4. Tanda-tanda persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi:

- 1) Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek.
- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.

- 4) Adanya pecah ketuban
- 5) Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan, ditemukan selama pemeriksaan internal.

5. Lima Benang Merah

Lima benang merah yang berlaku dalam menangani bayi dan persalinan dari tahap pertama hingga tahap keempat mencakup beragam topik yang penting untuk memberikan perawatan yang lengkap. Kelima benang merah tersebut menjadi pedoman yang terintegrasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Lima benang merah meliputi pengambilan keputusan, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan rekam medik, dan rujukan (Puji Lestari, 2020).

a. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020).

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017).

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang diterima maka akan mendapatkan rasa aman dan luaran yang baik dari persalinan serta bayi yang dilahirkan karena asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps dan seksio sesarea

(Prawirohardjo, 2020). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (JNPKKR, 2017), meliputi :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayi nya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.

- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari intervensi berlebihan dan mungkin membahayakan ibu, seperti episiotomi rutin, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesering mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Sarwono Prawirohardjo, 2020).

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi antara lain:

Mencuci tangan, Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri, Menggunakan teknik aseptis atau aseptik, Memproses alat bekas pakai, Menangani peralatan tajam dengan aman, Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan penting dalam membantu bidan membuat keputusan tentang perawatan selama persalinan dan melahirkan. Ini termasuk merekam semua yang diberikan

kepada ibu atau bayi. Jika perawatan tidak dicatat, tidak mungkin untuk menentukan apakah pengobatan benar-benar diberikan.

e. Rujukan

Jika ibu harus pergi ke rumah sakit untuk keadaan darurat, ibu harus selalu berusaha mendapatkan rujukan sesegera mungkin. Ini dapat membantu ibu mendapatkan perawatan terbaik, dan terkadang dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Waktu terjadinya komplikasi sulit diprediksi, sehingga kesiapan untuk secara optimal dan segera memindahkan ibu dan bayi ke fasilitas rujukan merupakan prasyarat keberhasilan upaya penyelamatan.

C. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimana masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas (postpartum) adalah yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan.

Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang

terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Elza Fitri, 2023).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Uterus (juga dikenal sebagai rahim) mengalami proses yang disebut "Involusi" setelah seorang wanita hamil. Hal ini berarti rahim akan kembali ke ukuran dan posisi semula sama seperti sebelum hamil. Menurut Wahyuningsih (2018) involusi uterus akan melalui beberapa tahapan dalam periode masa nifas yaitu sebagai berikut.

Tabel 4
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber pusdiknes 2023

2. Pengeluaran Lochea

Lochea mengalami perubahan karena proses evolusi diantaranya:

- a) *Lochea rubra*: Muncul pada hari 1 sampai hari 4 masapost Cairan ini mengandung darah segar dan jaringan lain dari proses kelahiran. Biasanya berlangsung sekitar 2 hari setelah melahirkan.
- b) *Lochea sanguinolenta*: Keluarnya cairan berwarna merah dan kuning yang berisi darah dan berlendir. Biasanya terjadi dalam 3-7 hari pertama setelah melahirkan.
- c) *Lochea serosa*: Cairan ini akan berhenti mengeluarkan darah, dan pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan akan menjadi kekuningan atau kecoklatan. Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Lochea alba*: Warna lebih pucat serta berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
- e) *Lochea purulenta*: Terjadi bila ibu mengalami infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

3. Perinium, Vulva dan Vagina

Robeknya jalan lahir dapat terjadi dengan sendirinya atau dapat dilakukan dengan episiotomi. Ini adalah saat dokter membuat sayatan kecil di sisi perineum ibu (episiotomi) untuk membantu melahirkan bayi. Ibu dapat melakukan beberapalatihan untuk membantu mengencangkan vagina dan membantunya sembuh lebihcepat (Wahyuningsih, 2018).

4. Proses Laktasi

Laktasi adalah proses di mana seorang wanita menghasilkan susu. Susu ini terdiri dari berbagai jenis sel, dan tersedia dalam berbagai rasa. ASI penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Prolaktin adalah hormon yang penting dalam produksi ASI. Terdapat beberapa jenis ASI

yaitu:

- a. Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar. Kolostrum dikeluarkan dari payudara dari hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan.
- b. Susu transisi atau susu pemeliharaan adalah susu yang diberikan setelah kolostrum yang berlangsung dari hari ke 4 hingga hari ke 10.
- c. ASI matur adalah ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu setelah menyusui. Kandungan susu matang relatif stabil dan tidak menggumpal saat di panaskan. Susu matur terbagi menjadi dua, yaitu foremilk (lebih encer) dan hindmilk lebih kental (Armini, dkk., 2020).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2.Ambulasi

Ibu harus cukup beristirahat, dimana Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu.

3.Personal Hygiene

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB. Perineum dibersihkan dari depan ke belakang untuk mencegah kotoran masuk ke perineum dari anus. Ibu nifas juga harus mengganti bantal minimal 4 kali sehari atau saat ibu merasa tidak nyaman. Sangat penting juga untuk menjaga kebersihan payudara dan menjaga payudara tetap kering dan bersih

4.Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

5.Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020). Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut ;

1. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam pertama setelah melahirkan. Pada fase inii ibu sudah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan-jalan kecil.
2. *Early postpartum*, yaitu 24 setelah persalinan hingga minggu pertama persalinan.
3. *Periode late postpartum* tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah & Rosyidah, 2021).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu, dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Khasanah, 2017) :

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dar hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh percaya diri.

c) Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

f. Standar Pelayanan Nifas

Perawatan nifas harus dilakukan minimal 4 kali bersamaan dengan kunjungan ibu dan bayi baru lahir. Berikut merupakan standar kunjungan nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) : Diberikan 6-48 jam setelah lahir.

Setelah melahirkan, bidan akan memeriksa tanda-tanda vital ibu dan bayi dan mungkin memberi ibu suplemen untuk membantu menyusui, alat kontrasepsi untuk membantu mencegah dan menunda kehamilan, informasi tentang perawatan pascapersalinan dan pemberian vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali.

Satu kali diberikan segera setelah melahirkan dan satu kali diberikan 1 hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu.

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) : Diberikan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir.

Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaantinggi pangkal rahim/memastikan fungsi normal dari proses involusi rahim, lochea, pemeriksaan payudara dan anjuran khusus menyusui, penawaran alat kontrasepsi, nasehat perawatan bayi misalnya perawatan tali pusat, menghangatkan bayi dan merawat bayi setiap hari serta menghadapi risiko tinggi dan komplikasi saat melahirkan.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) : Ini akan berlangsung pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah melahirkan.

Layanan meliputi penilaian tanda-tanda vital, penilaian awal, penilaian lochea, penilaian menyusui dan rekomendasi pemberian ASI eksklusif, layanan kontrasepsi, saran tentang kehangatan dan perawatan bayi setiap hari, dan pengelolaan risiko dan komplikasi utama sertamemastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat selama persalinan.

d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) : Layanan diberikan 29-42 hari setelah persalinan.

Pelayanan medis melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan KB persalinan

D. Bayi 0-42 hari

a. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia di bawah 28 hari. Periode baru lahir adalah waktu yang paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan perubahan fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrasuterin (Armini & dkk, 2017).

2. Standar Pelayanan Neonatus

Kemendes RI. (2020) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan yang minimal sama baiknya dengan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada bayi baru lahir minimal tiga kali:

- a. Kunjungan pertama bayi baru lahir (KN 1) dilakukan dalam waktu 6- 48 jam setelah lahir, Kunjungan ini meliputi pemeriksaan suhu bayi, pemberian ASI saja, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan pemberian imunisasi bayi baru lahir.
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan ini meliputi menjaga bayi tetap hangat, menyusui, memandikan bayi, dan merawat tali pusat.
- c. Kunjungan bayi baru lahir yang ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Selama kunjungan ini, tim kesehatan memeriksa tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan bayi ASI eksklusif dan vaksinasi.

b. Bayi Usia sampai 42 Hari

1) Pelayanan Kesehatan

Bayi usia 29 hingga 42 hari dapat mengecek pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara mengecek berat badannya setiap bulan. Hal ini dilakukan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Berat terkecil pada usia satu bulan adalah 800 gram (Kemenkes RI, 2016). Selain itu, antara usia 29 dan 42 hari, bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap, seperti: B Vaksinasi BCG untuk mencegah TBC dan drop Polio I untuk mencegah poliomyelitis (Armini & dkk, 2017).

2) Pola Asuh Bayi

a) Asah

Penajaman adalah rangsangan mental yang menjadi pendahulu proses pengajaran, yang bertujuan untuk menggambarkan logam, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moralitas, produktivitas dan lain sebagainya. Stimulasi pada neonates dapat dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, Memeluk, menggendong dan menatap bayi, mengajak berbicara, membunyikan berbagai suara dan musik serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini & dkk, 2017).

b) Asih

Cinta atau keterikatan adalah bentuk ikatan cinta yang diberikan orang tua kepada bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau bonding attachment dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Cara

menerapkan kasih sayang ini pada bayi antara lain dengan sentuhan, kontak mata, mengajak bayi berbicara dan sebagainya (Armini & dkk, 2017)

c) Asuh

Asuh meliputi kebutuhan bayi, seperti perawatan yang tepat pemenuhan kebutuhan gizi bayi, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang bayi, pelayanan kesehatan dasar, seperti bayi dan lingkungannya. Pada bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama serta perawatan kesehatan dasar yaitu, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, imunisasi BCG serta imunisasi polio dasar (polio 1,2,3) diberikan 2 tetes per oral (Armini & dkk, 2017).

c. Asuhan Komplementer pada bayi

Pijat pada bayi merupakan bentuk rangsangan/ stimulasi taktilkinestetik disertai dengan stimulasi terhadap komunikasi verbal sebagai perwujudan rasa cinta kasih orang tua terhadap bayi. Pijatan berpengaruh positif terhadap tumbuh kembang bayi dan merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk si bayi antara lain terhadap pertumbuhannya.

Mekanisme yang dapat terjadi selama pemijatan sehingga memberikan efek positif terhadap pertumbuhan adalah sebagai berikut. Meningkatkan tonus nervus vau: Meningkatkan produksi enzim penyerapan (gastrin, insulin) sehingga penyerapan di saluran pencernaan lebih baik, penyerapan yang lebih baik pada saluran cerna ini menyebabkan pertumbuhan bayi lebih baik (Prananingrum & dkk, 2017).