

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

2. Wewenang bidan

Menurut Permenkes RI No. 28 tahun 2017, dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Undang-undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

3. Manajemen asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang

logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997)

Langkah-langkah manajemen kebidanan sebagai berikut

a. Tahap I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data didapatkan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsiko spiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik.

b. Tahap II : Interpretasi data dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik

c. Tahap III : identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Pada langkah ini dibutuhkan antisipasi, serta bidan juga perlu melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tahap IV : menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer

periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus menerus.

e. Tahap V : rencana asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana asuhan tersebut.

f. Tahap VI : pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Tahap VII : evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah bantuan telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

B. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba falopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu, trimester kedua adalah 14- 28 minggu, dan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu.

2. Standar asuhan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 tahun 2021, standar yang harus diberikan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

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

Pemeriksaan dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga disertai dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pertama pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC kedua oleh dokter selanjutnya adalah pada trimester III yang dilakukan sebagai perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

Pelayanan antenatal sesuai standar secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

- 5) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Dalam memberikan asuhan kebidanan standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 12 T (Kementerian Kesehatan RI, 2024), yaitu :

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Ibu hamil rata-rata mengalami kenaikan berat badan 11,5-16 kilogram selama periode kehamilan. Bila dibagi dalam tiap trimester, biasanya kenaikan ini sebanyak 1-2 kilogram di trimester pertama dan 500 gram tiap minggunya. Berikut ini kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan, berdasarkan anjuran Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020:

- 1) Untuk ibu hamil dengan berat badan kurang (*underweight*) : disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 12,5-18 kilogram selama hamil. Berat badan kurang atau *underweight* berarti ibu hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m².
- 2) Untuk ibu hamil dengan berat badan normal : disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kilogram selama hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m².
- 3) Untuk ibu hamil dengan berat badan lebih (*overweight*) : kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 7-11,5 kilogram. Berat badan berlebih artinya mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 25,0-29,9 kg/m² atau lebih.
- 4) Untuk ibu dengan obesitas : disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kilogram selama hamil. Ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara lebih dari atau sama dengan 30 kg/m².

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg.

c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Lila (lingkar lengan atas) penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LILA pada WUS untuk mengetahui adanya risiko KEK. Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm atau bagian merah pada pita LILA artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. Selain melalui pengukuran LILA, skrining gizi ibu hamil juga dapat dilakukan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Pemeriksaan Status Gizi untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro antara lain anemia gizi besi. Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lila. Indeks Massa Tubuh merupakan proporsi standar berat badan terhadap tinggi badan. IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. (Mufdlilah, 2009), selain itu juga digunakan untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack.

e. Penentuan presentasi janin dan detak jantung janin

Saat usia kehamilan 36 minggu akan dilakukan pemeriksaan leopold untuk mengetahui presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120 – 160x/menit.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan. Untuk menentukan status imunisasi tetanus, terdapat 2 hal yang penting yaitu jumlah dosis yang diterima dan interval pemberian imunisasi. Pada ibu hamil yang tidak diketahui riwayat imunisasi tetanus sebelumnya maka dapat diberikan 2 dosis imunisasi tetanus dengan interval minimal 1 bulan, suntikan kedua diberikan paling lambat 2 minggu sebelum waktu perkiraan persalinan. Status T1 menjadi T2.

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah

darah minimal 90 tablet (60 mg) selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes laboratorium

Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, tes kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya yang dilakukan sesuai indikasi seperti, glukosa, protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya. Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri atas indikasi. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, 2024 pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu di Trimester I pemeriksaan lengkap yang mencakup triple eliminasi, hemoglobin, golongan darah dan rhesus, gula darah sewaktu, kemudian di Trimester III yang hanya dilakukan pemeriksaan hemoglobin, protein urine, dan reduksi urine.

i. Tata laksana/penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai tugas dan kewenangan bidan. Jika ditemukan kondisi ibu hamil yang tidak dapat ditangani oleh bidan sesuai kewenangannya, maka ibu hamil harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), dan ASI eksklusif.

k. Skrining kesehatan jiwa

Berdasarkan permenkes RI No. 21 tahun 2021, pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelaksanaan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis.

l. Cek USG

Pemeriksaan USG pada kehamilan memberikan keakuratan informasi tentang perkembangan janin. Besarnya janin apakah sesuai, atau berlebih, atau terlalu kecil dibandingkan umur kehamilan. Risiko kelainan bawaan/kongenital pada janin sejak dalam kandungan pun dapat terdeteksi. Berdasarkan Permenkes RI No. 21 tahun 2021 disebutkan bahwa pemeriksaan USG dilakukan paling sedikit 2 kali oleh SpOG pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Hal ini untuk mendapatkan informasi tentang besarnya umur kehamilan, ada tidaknya kelainan bawaan/kongenital janin di dalam kandungan, mengetahui janin tunggal atau kembar, mengurangi risiko dilakukan pacuan persalinan pada kehamilan lewat waktu dan meningkatkan pengalaman kehamilan bagi seorang ibu.

3. Ketidaknyamanan pada trimester III

a. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi (Irianti, 2014). Trottier tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kejadian sembelit pada ibu hamil berkisar antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. Konstipasi sering terjadi dan disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menyerap cairan. Demikian usus dapat saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar (Hutahaean, 2013). Berdasarkan review chocrane, 2009 pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi (Bradley, 2007).

Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung. Tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh yang lainnya (Kasdu, 2005). Jika konstipasi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi terlalu sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil.

Sembelit pada ibu hamil harus segera diatasi (Harsono, 2013). Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan

BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB (Pretorius dan Palmer, 2020; Shamim dan Begum, 2019; Vazquez, 2010)

b. Miksi (sering Buang Air Kecil)

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Dewi dan Sunarsih. T,2012)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaannya setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya.(Rukiyah, dkk, 2009), memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Cheung, 2013; Martínez Franco, dkk, 2014)

c. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum

air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks (Chaudhry, 2018; Hashmi, dkk, 2016; Román Gálvez, dkk, 2018).

d. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika celana dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun (Prasad, dkk, 2021)

e. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar , tipis, & terbuat dari katun, memperbanyak minum air putih (Varney, dkk, 2004).

f. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat (Hensley, 2009; Supakatisant dan Phupong, 2015; Zhou, dkk, 2015)

g. Heartburn

Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet (Phupong dan Hanprasertpong, 2015; Vazquez, 2010, 2015)

4. Tanda bahaya

Kementerian Kesehatan 2024 menyebutkan, terdapat beberapa tanda bahaya pada trimester III yaitu;

a. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam

Gerakan janin menjadi salah satu indikator kesejahteraan janin selama dalam kandungan. Gerakan janin akan semakin jelas, kuat, dan mantap seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Gerakan janin merupakan gerakan spontan yang dilakukan oleh janin dalam kandungan ibu, dan pergerakan janin juga menunjukkan perkembangan janin. Penurunan gerakan janin dalam rahim dapat menandakan adanya penurunan asupan oksigen dan nutrisi ke janin dan meningkatkan risiko kelahiran prematur, kelahiran dengan berat badan rendah, kemungkinan komplikasi, dan terjadinya kematian janin/ kematian bayi (Tveit, dkk, 2009). Memantau gerakan janin normalnya paling sedikit sepuluh gerakan per hari, dan diharapkan semua ibu hamil mampu untuk melakukan pemantauan gerakan janin dengan tujuan menilai kesehatan janin, dan untuk mengenali tanda apakah kondisi janin dalam batas normal atau tidak.

b. Ketuban pecah dini atau keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan sebelum tanggal perkiraan persalinan

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya atau sebelum ada tanda-tanda melahirkan seperti adanya pembukaan serviks. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu, KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012). Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan postpartum, morbiditas dan mortalitas maternal bahkan kematian (Cunningham 2006).

c. Pusing/sakit kepala berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia

d. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan sendiri berarti perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan. Pengelompokan perdarahan pada kehamilan tersebut secara praktis dibagi menjadi, perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan

sebelum melahirkan (antepartum hemoragik), dan perdarahan setelah melahirkan (postpartum hemoragik).

e. Nyeri perut hebat

Menurut Walyani (2020), nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

5. Perubahan fisiologis

a. Sistem reproduksi

Pada kehamilan akhir otot-otot uterus atas terjadi kontraksi yang menyebabkan segmen otot uterus bawah melebar dan tipis. Batas dari segmen atas dan bawah adalah lingkaran retraksi fisiologis. Menurut Mochtar (2012) semenjak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium digantikan dengan plasenta sebagai produksi hormone progesterone dan estrogen.

b. Sistem integumen

Perubahan yang terjadi adalah pada dinding perut atau yang disebut striae gravidarum. Perubahan yang terjadi adalah perubahan warna kulit menjadi kemerahan dan kusam.

c. Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara adalah puting payudara lebih besar, kehitaman, dan tegak. Pada akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, yaitu cairan berwarna kekuningan.

d. Sistem kardiovaskuler

Menurut Lowdermilk (2013) tekanan darah akan meningkat, denyut nadi akan meningkat 10- 15 kali per menit, dan volume darah akan meningkat 1.500 ml atau 40-50% dari volume sebelum hamil.

e. Sistem endokrin

Prawirohardjo (2020) menyebutkan bahwa hormone prolactin akan meningkat 10× lipat pada kehamilan dan ketika persalinan akan menurun.

f. Sistem urinaria

Menurut Manuaba (2012) peningkatan berkemih pada kehamilan trimester III disebabkan oleh turunnya kepala janin dan mulai memasuki pintu atas panggul sehingga kepala menekan kandung kemih.

6. Perubahan psikologis

Perubahan Psikologis Trimester III menurut Sulistyawati (2013) adalah periode penantian yang penuh kewaspadaan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada trimester III adalah;

- a. Rasa tidak nyaman seperti merasa jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak tenang ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut dengan rasa sakit ketika persalinan
- d. Khawatir jika bayi yang dilahirkan tidak normal
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian dan
- g. Merasa lebih sensitif dan libido menurun.

7. *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat (Depkes, 2009). Otak memiliki peran penting dan memberikan pengaruh dasar pada aspek fisik, psikologis, emosional, kognitif, intelektual, linguistik, komunikatif, sosial, dan interpersonal. Masa paling aktif otak janin perkembangan terjadi selama trimester kedua ketika 250.000 neuron diciptakan setiap menit hingga bulan kedelapan kehamilan, yang memulai periode perkembangan kognitif (Cunningham, dkk, 2022). Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolah raga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin.

8. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Program ini meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat, media yang digunakan adalah berupa stiker sebagai media pencatatan yang berisikan data tentang nama ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon donor darah, termasuk KB pasca persalinan. Stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi akan dipasang pada semua rumah ibu hamil.

Manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan, sehingga melahirkan bayi yang sehat. Manfaat P4K lainnya adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

9. KB pasca persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan (BKKBN,2017). KB pasca persalinan sebenarnya bukan hal yang baru, karena melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) didalamnya terdapat amanat persalinan yang memuat tentang perencanaan penggunaan KB setelah bersalin. Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat. Pelayanan KB pasca persalinan dimulai dengan pemberian informasi dan konseling yang sudah dimulai sejak masa kehamilan.

Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Metode KB pasca persalinan yang di rekomendasikan dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu hormonal dan non hormonal.

Tabel 1

Jenis	Tipe	Kelebihan	Kekurangan
kontrasepsi			
Non hormonal	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	1. Efektivitas tinggi	1. Tidak mencegah infeksi menular seksual
		2. Metode jangka panjang	2. Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
Non hormonal	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	3. Tidak ada efek samping hormonal	3. Ada kemungkinan AKDR akan keluar dari uterus tanpa diketahui
		4. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI	4. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu
Hormonal	Pil	5. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat	
Hormonal	Pil	1. Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama	1. Tidak mencegah IMS
		2. Tidak mempengaruhi ASI	2. Mudah lupa mengonsumsi pil kontrasepsi

Jenis	Tipe	Kelebihan	Kekurangan
kontrasepsi			
Injeksi/suntikan		3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual	3. Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
		4. Fertilitas akan kembali segera jika pemakaian dihentikan	
		5. Mudah digunakan dan nyaman	
		6. Efek samping kecil	
		1. Sangat efektif	1. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
		2. Tidak mempengaruhi ASI	
	Injeksi/suntikan	3. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual	
		4. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik	
		5. Sedikit efek samping	
		6. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause	2. Tidak mencegah IMS kesuburan akan kembali secara terlambat setelah penghentian pemakaian
		1. Sangat efektif	1. membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
		2. Daya guna tinggi	
	Implan	3. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)	

Jenis	Tipe	Kelebihan	Kekurangan
kontrasepsi			
		4. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan	2. tidak mencegah IMS
		5. tidak memerlukan pemeriksaan dalam	3. efektivitas menurun bila menggunakan
		6. tidak mengganggu produksi ASI	obat tuberkulosis
		7. tidak mengganggu hubungan seksual	atau obat epilepsi

C. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton dan Hall, 2002). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2007)

2. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi (HIS)

Ibu akan merasa mulas dan kram, semakin cepat dan teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2

macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu merasakan mulas atau nyeri seperti keram perut makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa. Perut juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan

terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban normalnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

b. Passage

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

menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004).

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004).

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004).

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2004)

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

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

b. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang dipimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin.

Mekanisme persalinan :

- 1) *Engagement* : pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dapat dalam keadaan sintiklismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.
- 2) *Descent* : dengan bertambahnya his, kepala janin semakin masuk ke dalam rongga panggul dalam keadaan asintiklismus posterior (mendekati simfisis) kemudian asintiklismus anterior (mendekati *promontorium*)
- 3) *Fleksi* : akibat sumbu kepala janin tidak simetris, makan tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul (hodge III)
- 4) Putaran paksi dalam : dengan fleksi, kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis, dan akibatnya kombinasi antara elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin yang disebabkan oleh his yang berulang ulang, maka terjadilah rotasi/ putaran paksi dalam
- 5) *Defleksi* : ketika terjadi rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul, ubun-ubun kecil di bawah simfisis dan dengan suboksiput sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan
- 6) Putaran paksi luar : dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan, berturut turut tampak dahi, muka dan dagu. Sesudah kepala lahir kepala segera

mengadakan rotasi, yaitu gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung bayi.

- 7) *Ekspulsi* : bahu melintasi PAP dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul, apabila kepala sudah dilahirkan, maka bahu akan berada dalam posisi depan belakang, dan dilahirkanlah bahu depan terlebih dahulu, kemudian bahu belakang, seluruh badan, dan ekstremitas.

Setelah bayi lahir akan segera dilakukan pemeriksaan pertama yang bertujuan untuk menilai apakah terdapat gangguan adaptasi BBL yang memerlukan resusitasi, menentukan kelainan yang memerlukan tindakan segera, adakah trauma lahir dan menentukan apakah BBL dapat dirawat gabung atau ruang perawatan khusus atau segera operasi. Pemeriksaan pertama ini akan dilakukan dengan penilaian awal dimana begitu bayi lahir akan dikaji dengan cepat melalui 3 hal dari skor APGAR yaitu warna kulit, tonus otot, dan usaha nafas. Jika penilaian awal didapatkan hasil buruk (kulit biru, bayi lemas, tidak menangis) maka akan segera dilakukan resusitasi. Penilaian selanjutnya adalah penilaian skor APGAR yang dilakukan pada 1, 5, dan 10 menit setelah lahir.

Tabel 2

APGAR Skor

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru	Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak merespon stimulasi	Merintih/menangis lemah	Menangis kuat

	0	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Aktif
<i>Respiratory</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan teratur

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-1 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Pada kala ini juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir dalam rentan waktu 1 jam. Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir secara naluriah akan mencari puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2018). Saat melakukan tindakan IMD ini diperlukan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan kesempatan bayi untuk mencapai payudara ibu (Sukrita, 2017). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang produksi ASI, menghasilkan perlindungan antibodi untuk bayi baru lahir dan mengurangi perdarahan ibu postpartum, dan praktiknya menentukan keberhasilan pembentukan dan durasi menyusui yang lebih lama (Kenzo, dkk, 2017). Manfaat IMD lainnya yaitu membuat bayi dan ibu menjadi rileks, mengatur suhu tubuh dan detak jantung bayi, menurunkan kejadian hipotermi, hipoglikemi, dan asfiksia.

Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya kecuali kedua tangan karena aroma air ketuban (amnion) pada tangan bayi akan membantu mengarahkannya untuk mencari puting ibu yang memiliki aroma serupa, selain itu vernix (kulit putih) bayi juga tidak perlu dibersihkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman dan berfungsi untuk menahan panas pada tubuh bayi saat baru lahir. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada diantara kedua payudara ibu. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Kristiyanasari, 2017).

Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan *Latch Score*. Skor latch ini ditemukan pada tahun 1994 di Amerika Serikat oleh seorang perawat bernama Deborah Jensen dan timnya. Setiap huruf dalam singkatan LATCH mewakili satu karakteristik meliputi L (*latch-on*) perlekatan, A (*audible of swallowing*) bunyi menelan, T (*type of nipple*) tipe atau bentuk puting, C (*comfort*) kenyamanan, H (*hold*) posisi bayi, dan masing-masing indikator memiliki nilai 0-2 dengan total nilai 10 yaitu nilai terbaik.

Semua bayi dalam proses IMD akan melalui lima tahapan perilaku (*free-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui. Menurut Novianti, 2018, tahapan

tersebut adalah waktu 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/dalam keadaan siaga (*rest/quite alert*). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. masa tenang ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Kemudian di menit 30-40 bayi akan mengeluarkan suara dan gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Dengan demikian, adanya bau tersebut akan mampu membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. Tahapan ketiga adalah bayi akan mengeluarkan air liurnya saat mulai menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya. Kemudian bayi akan mulai bergerak ke arah payudara, dan tahapan terakhir adalah bayi akan menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

Manajemen Aktif Kala III dilakukan pada kala III ini dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Prosedur pelaksanaan MAK III adalah pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir serta mengamati keadaan ibu selama 2 jam terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

5. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 disebutkan bahwa persalinan dilakukan dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

Tabel 3

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

No.	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II
2.	Menyiapkan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3.	Menggunakan celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
5.	Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT)
7.	Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan pada larutan klorin, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) saat tidak ada kontraksi
11.	Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin

No.	KEGIATAN
	serta dokumentasikan semua temuan yang ada, jelaskan pada keluarga tentang peran pendamping.
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau terjadi kontraksi yang kuat
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran: a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f. Berikan cukup asupan cairan (minum) g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera rujuk jika bayi belum lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida)
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15.	Letakkan handuk bersih di perut ibu saat bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala

No.	KEGIATAN
	ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23.	Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan sanggah susur
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25.	Lakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif
26.	Keringkan dan posisikan bayi di atas perut ibu
27.	Periksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin lain dalam uterus (hamil tunggal)
28.	Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30.	Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama
31.	Lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem
32.	Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
33.	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40

No.	KEGIATAN
	detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas
37.	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM - Lakukan katerisasi jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
38.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase
40.	Periksa kedua sisi plasenta, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43.	Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).
44.	Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu-bayi
45.	Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K₁) di paha kanan anterolateral

No.	KEGIATAN
46.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan c. Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
47.	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
50.	Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53.	Bersihkan badan ibu menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
58.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Nutrisi dan cairan

Ibu bersalin biasanya mengalami dehidrasi, sehingga perlu cukup kebutuhan akan cairan, selain itu ibu bersalin juga membutuhkan energi sekitar 700-1000 kal/jam, sehingga perlu adanya asupan kalori pada ibu bersalin. Kriteria makanan yang dapat diberikan adalah konsistensi lembek, membantu untuk mempertahankan tekanan LOS tetap tinggi, dapat keluar dari lambung dengan cepat, rendah lemak, rendah serat, dan dengan kadar energi tinggi serta tidak meninggikan asam lambung. Contoh makanannya seperti, roti yang diolesi dengan selai, sereal, krekers, *smooth soup*, nasi tim, buah segar atau buah kaleng. Pilihan minumannya adalah yogurt rendah lemak, air mineral, minuman isotonik, jus buah atau *smoothie* buah, hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

b. Pengurangan rasa nyeri : masase, aromaterapi, hidroterapi, *counterpressure*, penekanan lutut, penggunaan bola

c. Dukungan dan pendampingan : dukungan oleh suami atau keluarga seperti, mengusapkan keringat, menemani, memberikan minum, membantu mengubah posisi ibu

d. Pengosongan kandung kemih

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
 - 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
 - 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
 - 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - 5) Memperlambat kelahiran plasenta
 - 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus
- e. Kebersihan dan kenyamanan tubuh

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya, membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

f. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

7. Ketidaknyamanan dalam persalinan dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan yang muncul ketika persalinan adalah kontraksi yang semakin kuat dan frekuensinya lebih sering, selain itu muncul juga ketidaknyamanan dari sisi psikologis seperti gelisah, gugup, cemas, khawatir, dan takut tidak mampu dalam mengatasi kontraksinya. Oleh karena itu, terdapat beberapa cara dalam mengatasi ketidaknyamanan ibu bersalin:

- a. Dukungan psikologis oleh suami dan keluarga
- b. Memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin
- c. Menerapkan asuhan pengurangan rasa nyeri : masase, aromaterapi, pernapasan, hidroterapi, *counterpressure*, penekanan lutut, penggunaan bola
- d. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanan ibu

8. Asuhan Komplementer

- a. Masase punggung

Masase punggung ataupun penekanan tulang sakrum ialah salah satu tata cara dalam mengurangi nyeri pada proses melahirkan. Pemberian terapi masase dengan teknik *Counterpressure* dapat merusak rasa nyeri yang dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu tekanan dengan teknik ini mengaktifkan endorpin, sebagai akibatnya aliran rasa nyeri bisa dihambat. Akupresur berguna

untuk macam sakit serta nyeri dan mengurangi ketegangan, kelelahan, serta penyakit. Akupresur menggunakan tangan untuk memijat bagian-bagian tubuh tertentu, titik yang berhubungan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4 dimana titik ini dapat merangsang hormon oksitosin untuk induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan. Penekanan acupoint SP6 memiliki pengaruh kuat terhadap organ reproduksi yaitu memperlancar proses persalinan dengan membantu dilatasi serviks, sedangkan *acupoint* LI4 memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi uterus (Sujiyatini, 2016). Teknik ini dapat dilakukan oleh bidan ataupun pendamping persalinan.

b. Terapi musik

Terapi musik tampaknya mempunyai pengaruh menguntungkan pada intensitas nyeri dan kecemasan selama persalinan, terutama bagi perempuan yang baru pertama kali melahirkan. Jenis musik yang digunakan adalah musik dengan sifat lambat, santai, dan menenangkan dengan sedikit variasi dalam tempo atau volume. Salah satu jenis musik yang biasa dipakai sebagai terapi adalah musik klasik. Musik klasik adalah komposisi musik zaman klasik (1750-1825) dengan komposer paling terkenal adalah Wolfgang Amadeus Mozart dan Ludwig Van Beethoven.

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran

plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Asuhan masa nifas

Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. KF1 (6 jam-2 hari setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. KF3 (8-28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. KF4 (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

3. Tahapan dalam masa nifas

Menurut Indriyani (2013), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran *lokhea*, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

- b. Periode intermedial atau *early postpartum*

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusi uteri dalam

keadaan normal, *lokhea* tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode *late postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB

4. Perubahan anatomi dan fisiologi nifas

a. Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil (involution uteri). Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu ke-6 postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya *lokhea* melalui vagina selama nifas.

Klasifikasi *lokhea* :

- 1) *Lokhea rubra* (merah) yang keluar pada hari 1 sampai hari 3/4 pasca melahirkan
- 2) *Lokhea serosa* (merah muda atau pucat) yang keluar pada hari 3/4 sampai hari sekitar hari 10 pasca melahirkan
- 3) *Lokhea alba* (cairan putih atau putih kekuningan) yang keluar setelah hari 10

b. Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar-kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua

lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

c. Serviks uteri

Dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

d. Vagina dan perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan

e. Sistem pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan.

f. Sistem perkemihan

Setelah persalinan, akan terjadi *over* distensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (diuresis).

g. Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. Ligamentum latum dan rotundum akan meregang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur angsur membaik sekitar 6-8 minggu

h. Sistem endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh Neurohipofise posterior akan berperan dalam produksi ASI dan involusi uteri.

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

d. Kebersihan diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

g. Perawatan payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Keluarga berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

6. Asuhan komplementer

a. Senam kegel

Senam kegel dapat membantu memperbaiki otot-otot dasar panggul, juga otot-otot dinding abdomen dan akan melancarkan aliran darah serta mempercepat penyembuhan laserasi jalan lahir. Senam kegel dapat dilakukan di atas tempat tidur atau di atas matras. Senam kegel akan membantu penyembuhan postpartum dengan jalan membuat kontraksi dan relaksasi secara bergantian pada otot-otot dasar panggul, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian urine, dan memperbaiki respons seksual.

b. Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayi. Metode SPEOS membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri pasca melahirkan, dengan memberikan efek relaksasi yang memperlancar produksi ASI. Mekanisme yang pertama adalah stimulasi endorfin, yaitu menghasilkan endorfin yang bekerja sebagai anti nyeri alami pada tubuh dan memiliki efek menenangkan. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin, yaitu merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan *let down reflex* produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugestif, yang memberikan ibu pola pikir positif sehingga menimbulkan rasa tenang dan percaya diri yang akan meningkatkan produksi ASI.

E. Neonatus

1. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Sembiring, 2019).

2. Standar asuhan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan, yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN1)
- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2)
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a. Menjaga Bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI

- d. Perawatan dengan metode kanguru
- e. Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f. Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan buku Asuhan Persalinan Normal Edisi tahun 2017, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis meliputi pertanyaan mengenai keluhan bayi, masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat bersalin, dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain, bagaimana postur, tonus, dan aktivitas bayi, warna kulit bayi, frekuensi pernapasan dan lihat retraksi dinding dada bayi saat bayi tidak menangis, frekuensi denyut jantung, suhu, pemeriksaan kepala meliputi bagaimana bentuk, ubun-ubun apakah rata atau menonjol, pemeriksaan mata, pemeriksaan mulut untuk memastikan bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah serta menilai kekuatan hisap bayi, pemeriksaan perut dan tali pusat, pemeriksaan punggung dan tulang belakang, memastikan apakah terdapat lubang pada anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar dalam waktu 24 jam, melihat dan meraba alat kelamin apakah sudah BAK dalam waktu 24 jam dan pada bayi laki-laki apakah testis sudah turun atau belum, melakukan penimbangan, mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, menilai cara menyusui bayi.

4. Perubahan fisiologis

a. Sistem Pernapasan

Setelah lahir, bayi harus mulai bernapas secara mandiri. Perubahan ini meliputi pembukaan paru-paru yang sebelumnya terisi cairan amnion dan penggantian sirkulasi dari plasenta ke paru-paru. Alveoli paru mulai mengembang, dan produksi surfaktan meningkat untuk mencegah kolapsnya alveoli. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir

b. Sirkulasi Darah

Pada saat lahir, perubahan sirkulasi darah yang signifikan terjadi. Duktus arteriosus dan foramen ovale, yang berfungsi dalam sirkulasi intrauterin, harus menutup untuk memungkinkan sirkulasi darah normal melalui paru-paru. Ini merupakan bagian dari transisi dari sistem kardiovaskular fetus ke sistem kardiovaskular ekstrauterin.

c. Pengaturan Suhu

Neonatus tidak dapat mengatur suhu tubuh dengan baik pada awal kehidupan. Setelah lahir, mereka harus mampu mempertahankan suhu tubuh di lingkungan luar yang lebih dingin. Pemantauan suhu dan pengaturan suhu dengan menggunakan selimut hangat atau kulit ke kulit dengan ibu (*kangaroo care*) sangat penting. Pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan mengeringkan bayi secara saksama, tutup bagian kepala bayi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Fungsi Pencernaan

Pada hari-hari awal, sistem pencernaan bayi mulai berfungsi. Bayi harus belajar menyusu dan menerima nutrisi dari ASI . Proses ini juga meliputi

pembentukan flora bakteri normal di dalam usus yang penting untuk pencernaan dan kesehatan jangka panjang.

e. Sistem Imun

Neonatus memiliki sistem imun yang belum sepenuhnya berkembang, pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi. Selama periode ini, antibodi dari ASI membantu memberikan perlindungan tambahan. Imunisasi juga menjadi penting untuk mencegah penyakit menular di kemudian hari.

f. Fungsi Renal dan Eliminasi.

Ginjal bayi harus beradaptasi untuk mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Selama minggu-minggu awal, bayi akan mulai buang air kecil dan buang air besar, yang merupakan bagian dari proses pencernaan dan eliminasi limbah. Pada neonatus *traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari setelahnya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal.

g. Hati

Pada waktu bayi lahir, enzim hati belum aktif dengan benar, sehingga daya detoksifikasi hati pada neonatus belum sempurna.

5. Klasifikasi

Bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa klasifikasi:

a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) usia kehamilan < 37 minggu
- 2) Cukup bulan (*at term infant*) usia kehamilan 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) usia kehamilan > 42 minggu

- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir :
 - 1) Berat lahir rendah < 4000 gram
 - 2) Berat lahir cukup 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih > 4000 gram
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan
 - 2) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan

6. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap I : terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran. Pada tahapan ini digunakan sistem skoring APGAR untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II : di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III : di sebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

7. Tanda bayi lahir normal

Tanda-tanda bayi lahir normal menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan siap untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim. Berikut ciri-cirinya:

- a. Berat dan Panjang Badan yang Normal

Bayi normal memiliki berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, dan panjang tubuh berkisar antara 48-53 cm. Ini menunjukkan pertumbuhan janin yang optimal selama di dalam kandungan.

b. Pernapasan Spontan dan Stabil

Bayi segera menangis dan bernapas sendiri setelah lahir. Frekuensi pernapasan normal pada neonatus adalah 40-60 kali per menit tanpa adanya tanda-tanda kesulitan seperti napas cepat.

c. Warna Kulit Merah Muda

Kulit bayi normal akan berwarna merah muda, menunjukkan bahwa sirkulasi darah dan oksigenasi berjalan baik. Kulit yang biru atau pucat bisa menandakan adanya masalah pernapasan.

d. Refleks Bayi Normal

Bayi menunjukkan refleks dasar yang baik, seperti refleks menghisap, refleks menggenggam (*Palmar Graps Refleks*), dan refleks Moro (refleks kejut). Refleks ini menandakan bahwa sistem saraf bayi berfungsi dengan baik.

e. Aktivitas dan Tanggapan yang Baik

Bayi yang sehat aktif bergerak, menangis dengan kuat, dan merespons rangsangan dari lingkungan seperti suara atau sentuhan.

f. Buang Air Kecil dan Buang Air Besar Normal

Bayi normal buang air kecil dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan mekonium (feses pertama) dalam 48 jam pertama. Ini menunjukkan bahwa sistem pencernaan dan ginjal bayi berfungsi dengan baik.

g. Suhu tubuh yang Stabil

Suhu tubuh bayi yang sehat biasanya berada di kisaran 36,5°C hingga 37,5°C. Bayi yang tidak dapat menjaga suhu tubuhnya mungkin mengalami hipotermia atau masalah kesehatan lainnya.

8. Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus meliputi berbagai aspek yang harus dipenuhi untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatannya selama periode awal kehidupan. Berikut adalah kebutuhan dasar neonatus:

a. Pemberian Nutrisi (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi utama dan terbaik untuk neonatus. ASI mengandung semua nutrisi penting seperti protein, lemak, karbohidrat, dan antibodi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perlindungan terhadap infeksi. Bayi perlu disusui setiap 2-3 jam. Kolostrum (ASI pertama) sangat penting karena mengandung antibodi yang membantu memperkuat sistem imun bayi.

b. Keseimbangan Suhu Tubuh

Neonatus sangat rentan terhadap kehilangan panas karena sistem pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Bayi harus dijaga agar tetap hangat, dengan pakaian yang sesuai, kontak kulit-ke-kulit (metode kanguru), atau penggunaan inkubator jika diperlukan. Suhu ruangan untuk bayi baru lahir sebaiknya dijaga sekitar 24-26°C.

c. Pernapasan yang Adekuat

Bayi harus memiliki pola pernapasan yang teratur dan tanpa kesulitan. Pemantauan pernapasan dan penanganan segera jika bayi mengalami kesulitan bernapas sangat penting, terutama pada bayi prematur atau bayi yang mengalami gangguan pernapasan.

d. Kebersihan dan Perawatan Kulit

Kebersihan bayi perlu dijaga dengan melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi secara teratur (biasanya setelah 24 jam pertama). Perawatan ini

mencegah infeksi dan menjaga kesehatan kulit. Tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi.

e. Pengawasan terhadap Tanda Vital

Pemantauan tanda vital seperti suhu tubuh, detak jantung, dan frekuensi pernapasan secara berkala sangat penting untuk memastikan bayi dalam kondisi stabil. Deteksi dini masalah seperti *jaundice*, hipotermia, atau infeksi dapat membantu menghindari komplikasi serius.

f. Kasih Sayang dan Kontak Sosial

Bayi baru lahir membutuhkan kontak fisik dan emosional dengan orang tua untuk mengembangkan ikatan emosional dan psikologis yang kuat. Sentuhan kulit-ke-kulit membantu menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan produksi ASI, dan mempercepat pemulihan bayi setelah lahir.

g. Imunisasi

Neonatus perlu menerima imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan untuk melindungi mereka dari penyakit serius. Imunisasi yang diberikan pada neonatus termasuk hepatitis B dan BCG (tuberkulosis).

h. Stimulasi

Stimulasi pada masa neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan. Stimulasi dapat dilakukan seperti, memeluk dengan penuh kasih sayang, menggendong, menatap mata bayi, berbicara, membunyikan suara, menggerakkan barang berwarna mencolok,

9. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, serta tanpa tambahan makanan

padat seperti pisang, bubur susu, biskuit. Manfaat ASI sangatlah penting, seperti kandungan pelindung dalam ASI, menunjang perkembangan kognitif pada bayi, memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak. ASI eksklusif juga memiliki manfaat bagi ibu, seperti, mencegah perdarahan pasca persalinan, menunda kesuburan, mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

10. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan dimana kelenjar tiroid menurun atau tidak berfungsi yang didapat sejak bayi baru lahir. Kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium menjadi penyebab terjadinya HK (Kemenkes RI, 2014). Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan (*cebol/stunted*) dan retardasi mental (keterbelakangan mental (Deliana, dkk, 2016). Program SHK sudah diatur dalam Permenkes nomor 78 tahun 2014, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Gangguan perkembangan pada anak HK dapat dicegah apabila dilakukan deteksi dini (Pratama, dkk, 2019). Pengambilan spesimen darah dilakukan ketika umur bayi 48 sampai 72 jam

11. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL). PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar *intrathoracal* yang dapat mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB, deteksi dini dapat dilakukan melalui USG prenatal, pemeriksaan fisik yaitu dengan bising jantung untuk mendeteksi PJB kritis, pemeriksaan dengan *ekokardigrafi*, *pulse oksimeter*. Diagnosis PJB kritis dapat

ditegakkan dengan melakukan kombinasi skrining *pulse oksimeter*, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan *ekokardiografi*. Petugas Kesehatan di puskesmas perlu melakukan pemeriksaan fisik dan skrining menggunakan *pulse oksimeter* terlebih dahulu. Adapun hasil pemeriksaan *pulse oksimetri* terbagi menjadi 3 yaitu lolos (negatif), ulang dan gagal(positif) berarti petugas kesehatan perlu merujuk. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan *ekokardiografi*. Pemeriksaan dilakukan pada bayi baru lahir usia 24 - 48 jam di tangan kanan dan kaki bayi.

12. Asuhan Komplementer

a. Pijat bayi

Pijat bayi dan balita telah menjadi bagian dari perawatan yang sudah ada sejak ratusan tahun lalu dan merupakan teknik terapi tertua di dunia. Pijat dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan efek yang jelas bahkan pada bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (Balushi, 2017). Beberapa penelitian membuktikan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (Astri dan Suryani, 2017). Pijat bayi juga memiliki manfaat memperbaiki pola tidur, memberikan perkembangan stimulan terhadap motorik kasar bayi, serta mempererat ikatan antara ibu dan anak.

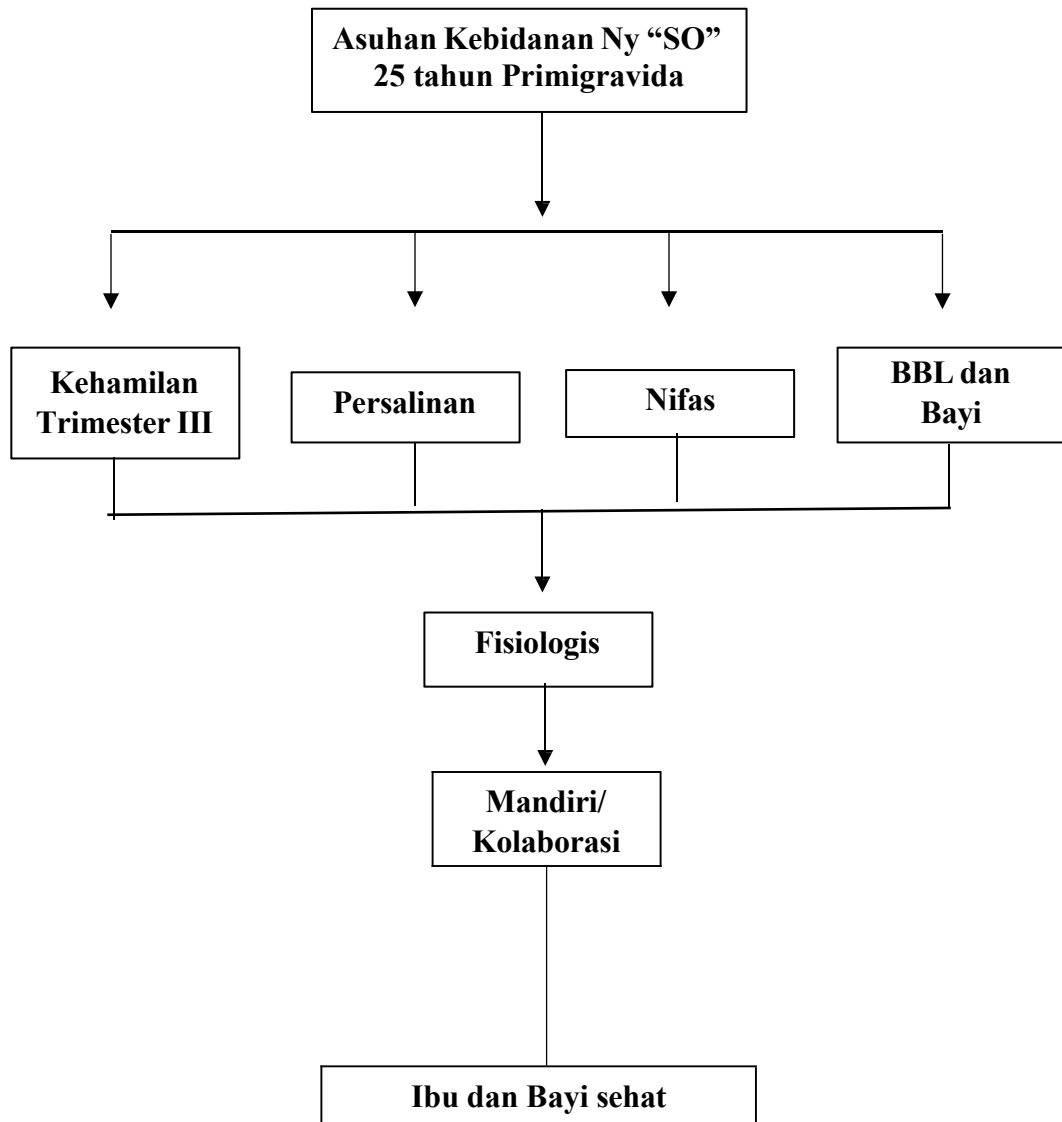
Pijat bayi dapat dilakukan pada saat tali pusat sudah puput sehingga mempermudah melakukan pemijatan di bagian perut. Memulai pijat harus dimulai dari kaki bayi, sebab bayi baru lahir seringkali lebih mudah menerima pijatan kaki. Permulaan seperti ini akan memberikan kesempatan pada bayi untuk terbiasa dengan pijatan sebelum menyentuh bagian lainnya. Inilah mengapa urutan pijatan yang disarankan untuk bayi dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan

diakhiri dengan punggung. Pemijatan pada bayi usia 0-1 bulan dilakukan dengan gerakan usapan-usapan halus.

Hindari memijat bayi saat bayi lapar, hal ini dapat membuat bayi merasa tidak nyaman dan berusaha memberontak. Waktu terbaik memijat bayi adalah 15 menit setelah makan. Pijatan dilakukan selama 10-15 menit, waktu pemijatan dapat dilakukan pada pagi hari sebelum mandi, sebab pijat pagi hari memberikan suasana hati yang menyenangkan pada bayi, ataupun di malam hari dengan manfaat agar bayi tidur dengan lebih nyenyak.

F. Kerangka Konsep

Konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “SO” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada Ny "SO" umur 25 tahun Primigravida