

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep 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 (Syarifudin, 2020).

1. Definisi bidan

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Definisi Bidan Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) (2017) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar atau hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan.

2. Asuhan kebidanan *continuity of care*

a) Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam Astuti, dkk (2017), *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

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

b) Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c) Manfaat

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

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lainlain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan

lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

3. Asuhan Kebidanan Komplementer

Pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

Sesuai dengan Peraturan Menteri dan alternatif definisi pengobatan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan No.1109/Menkes/Per/IX/2007) Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu (Kostania, 2015).

4. Konsep Dasar Kehamilan Trimester II

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu Trimester pertama 0-12 minggu, Trimester kedua 13-28 minggu dan Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu (Hatijar, 2020)

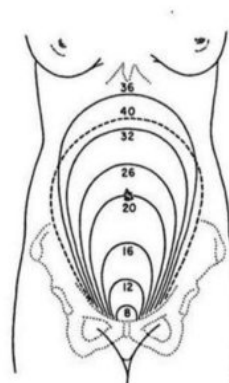
b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Uterus akan membesar di awal kehamilan karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat dengan berat uterus normal lebih kurang 30gram serta di akhir kehamilan (usia 40 minggu) berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus tersebut antara lain : saat trimester II pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, lalu minggu ke-20 fundus uteri terletak dipinggir bawah pusat, minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, dan memasuki trimester III minggu ke-28 fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, minggu ke-36 fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosessus xifodeus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini terjadi karena kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda *Chadwick*) (Fatimah, 2017).

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- ☐ Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- ☐ Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- ☐ Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- ☐ Minggu 24, setinggi pusat
- ☐ minggu 28, tiga jari diatas pusat
- ☐ Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- ☐ Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- ☐ Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 1. Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan

2) Sistem Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga tidak jarang terjadi gangguan berkemih. Ibu dapat merasa lebih sering ingin buang air kecil, dimana fungsi ginjal mengalami perubahan pada kehamilan fisiologis, dimana laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Dariyah, 2020).

3) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester II dan III seringkali mengalami konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut. Wasir (hemoroid) juga sering terjadi pada kehamilan, sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah, 2017).

4) Sistem Kardiovaskuler

Penurunan tekanan darah pada trimester II selama 24 minggu pertama kehamilan terjadi akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) dapat disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada kehamilan trimester III, jumlah leukosit meningkat, peningkatan pada jumlah granulosit, limfosit dan monosit (Fatimah, 2017).

5) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot pada kehamilan trimester II dan III yang mencapai puncak pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Fatimah, 2017).

6) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR ini mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Fatimah, 2017).

7) Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologis sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin karena pengaruh hormonal dan biokimia. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Seiring berjalannya usia kehamilan dan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah, 2017).

c. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Kram tungkai dan edema dependen

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Bisa karena iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki,. Perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simptomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013)

2) Nyeri punggung bawah

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang teralalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

3) Nokturia

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur , menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

4) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

5) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

6) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Anjurkan makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan pedas dan berminyak serta tinggikan bagian kepala tempat tidur (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013).

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan

1) Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, zinc, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Fatimah, 2017).

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT:

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Fatimah, 2017)

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra- Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

b) Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 7-8 jam dan siang sedikitnya 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Manuaba, 2016).

c) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil. Sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut

dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah

d) Aktivitas fisik / *exercise*

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan (Manuaba, 2016). Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan (Manuaba, 2016)

2) Kebutuhan psikologi

a. Dukungan suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkanbayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama. (Tyastuti, 2016).

b. Dukungan keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung, mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan (Tyastuti, 2016).

c. Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti, 2016).

e. Keluhan yang lazim dirasakan ibu hamil trimester II dan III

➤ Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan. Hal ini yang akan menyebabkan punggung lordosis atau lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan dan penekanan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri dan memberikan penekanan pada punggung.

Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung saat tidur.

f. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T menurut PMK No. 21 tahun 2021 yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Ukur lingkar lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan pita ukur dapat menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan rumus *Johnson-Toshack*.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada trimester III jika bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada

masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V (Kemenkes RI, 2020).

- 7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- 8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi : Pemeriksaan golongan darah, protein dalam urine, sifilis, HIV, HbSAg

- 9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- 10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan

konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1. Aroma *teraphy lavender*

Para peneliti membuktikan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat stres (Anggraini, 2005) pemberian aromaterapi lavender bisa diberikan dengan inhalasi, difusi, kompres, perendaman, dan pemijatan (Tricintia et al., 2017). Pemberian aromaterapi lavender dipercaya dapat mencegah stres, kecemasan, dan depresi (Anggraini, 2005).

2. *Massage* pinggang

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman apabila mengalami nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat ringan pada bagian pinggang selama keluhan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, teknik pemijatan yang dilakukan yaitu *effluerage*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu hamil setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017)

i. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluarmelalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam(JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut :

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit

dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPKKR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).
 - b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT) : setelah terjadi koraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arahlumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali PTT(JNPK-KR, 2017).
 - c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).
- 4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

b. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan emosional, oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), pencegahan infeksi, serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

c. *Evidence based practice* dalam asuhan persalinan

1) Kala I persalinan

a) Manajemen nyeri persalinan

(1) Aromaterapi lavender

Aromaterapi merupakan minyak atau esensial yang didapatkan melalui hasil sulingan dari tanaman yang dimanfaatkan untuk sarana terapeutik. Aromaterapi dapat diaplikasikan pada massage, atau dihirup menggunakan uap. Dalam persalinan, aromaterapi paling umum digunakan dengan massage atau dihirup. Lavender mempunyai efek analgesik sehingga sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada beberapa kondisi, salah satunya dalam manajemen nyeri persalinan. Komponen *linalyl acetate* dalam lavender dapat merelaksasikan otot halus. Aromaterapi lavender juga dapat memberikan efek ketenangan. Menghirup aroma lavender akan mengurangi sekresi kortisol dari kelenjar adrenal and memproduksi relaksin dengan menghambat aktivitas simpatis dan menstimulasi sitem parasimpatis. Lamadah and Nomani (2016) diketahui bahwa 82% ibu bersalin mengalami penurunan nyeri kontraksi dengan menggunakan aromaterapi. Pada kelompok aromaterapi, 100% ibu bersalin dengan normal, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 96,4% yang dapat bersalin normal. Penelitian ini menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri dan kecemasan dalam persalinan.

(2) Teknik pernafasan

Selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas, misalnya bernafas dalam dan pelan. Dengan relaksasi nafas ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami

dalam tubuh (Faujiah, dkk,2018).

(3) *Back-effluerage massage (BEM)*

Massage pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang *meridian medulla spinalis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formatio retikularis*, *thalamus* dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Hanlimatussakdiah (2017), menyatakan terapi *massage* ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot.

b) Pemenuhan nutrisi

1) Susu formula

Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml. makanan cair ini memiliki kandungan protein yang tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi. Konsumsi susu formula dapat membantu meningkatkan kontraksi otot uterus, dan kekuatan ibu mengedan. Susu mengandung karbohidrat yang berguna sebagai sumber energi, vitamin yang menjaga kondisi kesehatan, dan protein yang membantu pemulihan tubuh pascasalin. Ibu bersalin dianjurkan untuk mengkonsumsi susu minimal 2 gelas agar mempunyai tenaga untuk mengejan dan mempercepat proses persalinan (Febriyanti dan Moita, 2018).

2) Kala III persalinan

a) *Nipple stimulation*

Nipple stimulation saat persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin putting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan putting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan

menyebabkan uterus berkontraksi. Saat dilakukan *nipple stimulation* akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Rahmadhayanti dan Kamtini, 2018).

5. Konsep masa nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu atau 42 hari (Saifuddin, 2016).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes R.I (2021), tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes R.I (2021), pembagian tahapan nifas di bagi menjadi 3 yaitu:

1) *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik

3) *Late postpartum*

Masa nifas >1minggu sampai 6 minggu postpartum , bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

a) Adaptasi fisiologi masa nifas

1) Proses involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk semula maupun posisi semula. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan *lochea* yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan disebut iskemik. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Bobak, 2015) :

- a. *Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah.
- b. *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c. *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

d. *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

3) Proses Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan Air susu ibu(ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu: kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

b) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut *Reva Rubin* dalam Buku Ajar Keperawatan Maternitas Bobak (2015) menyatakan proses adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fase *taking in*, ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan.
- 2) Fase *taking hold*, ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan.
- 3) Fase *letting go*, adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

c) Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan. Pemberian tablet

zat besi untuk ibu menyusui selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari (Bahiyatun, 2019).

2) Kebutuhan ambulasi dan istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayidan dirinya.

3) Konseling Keluarga Berencana

Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca persalinan adalah tidak mengganggu proses laktasi dan metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan yaitu :

a. Jenis-Jenis KB

1. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
2. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - a. Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - b. Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pascapersalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.

3. Progestin

- a. Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
- b. Tidak ada pengaruh terhadap ASI
- c. Perdarahan ireguler dapat terjadi

4. AKDR

- a. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu secsio cesarea, atauseudah 48 jam pascapersalinan.
- b. Sesudah 4 - 6 minggu pascapersalinan.
- c. Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

5. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi. Klien tidak menyusui :

- a. Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
- b. Kontrasepsi kombinasi dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

b. KB suntik 3 Bulan

Menurut Maryunani (2016), kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

- 1) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.
- 2) Cara kerja :
 - a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

b. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.

c. Menipiskan endometrium.

3) Keuntungan :

a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.

b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.

c. Sedikit efek samping

d. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

e. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

4) Kerugian :

a. Gangguan haid.

b. Pusing, mual kenaikan berat badan.

c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

4) Asuhan Komplementer selama Masa Nifas

a. Senam Kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat (Sarwinanti, 2018).

5) Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus antara lain:

- 1) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- 2) Umur kehamilan 37-40 minggu
- 3) Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-140 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit.
- 4) Bayi segera menangis, bergerak aktif
- 5) Kulit kemerahan, licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.
- 6) Menghisap ASI dengan baik
- 7) Semua reflek terbentuk dengan baik,
- 8) Pada bayi laki-laki testis berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta ada labia mayor dan labia minor. Eliminasi yang terjadi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

9) Tidak ada cacat bawaan

10) Penilaian segera bayi baru lahir Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPK-KR, 2017).

c. Perawatan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2021) yaitu:

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

2) Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.

3) Pencegahan kehilangan panas.

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Saifuddin, 2014).

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin.

6) Profilaksis salep

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

7) Pemberian Vitamin K

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*). Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran (JNPK-KR, 2017).

8) Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

d. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan intrauterine.

2. Standar Pelayanan Neonatus

Neonatus merupakan masa dari bayi baru lahir hingga umur 28 hari.

Kemenkes R.I. (2010) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampaimasa neonatus ada tiga kali yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari enam jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB 0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

3. Terapi Komplementer Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi.

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat

meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi (Santi,2019).

Manfaat pijat bayi, menurut Purnamasari (2012), manfaat pijat bayi sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 3) Membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (boanding).
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- 5) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- 6) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia,serta jarang rewel.

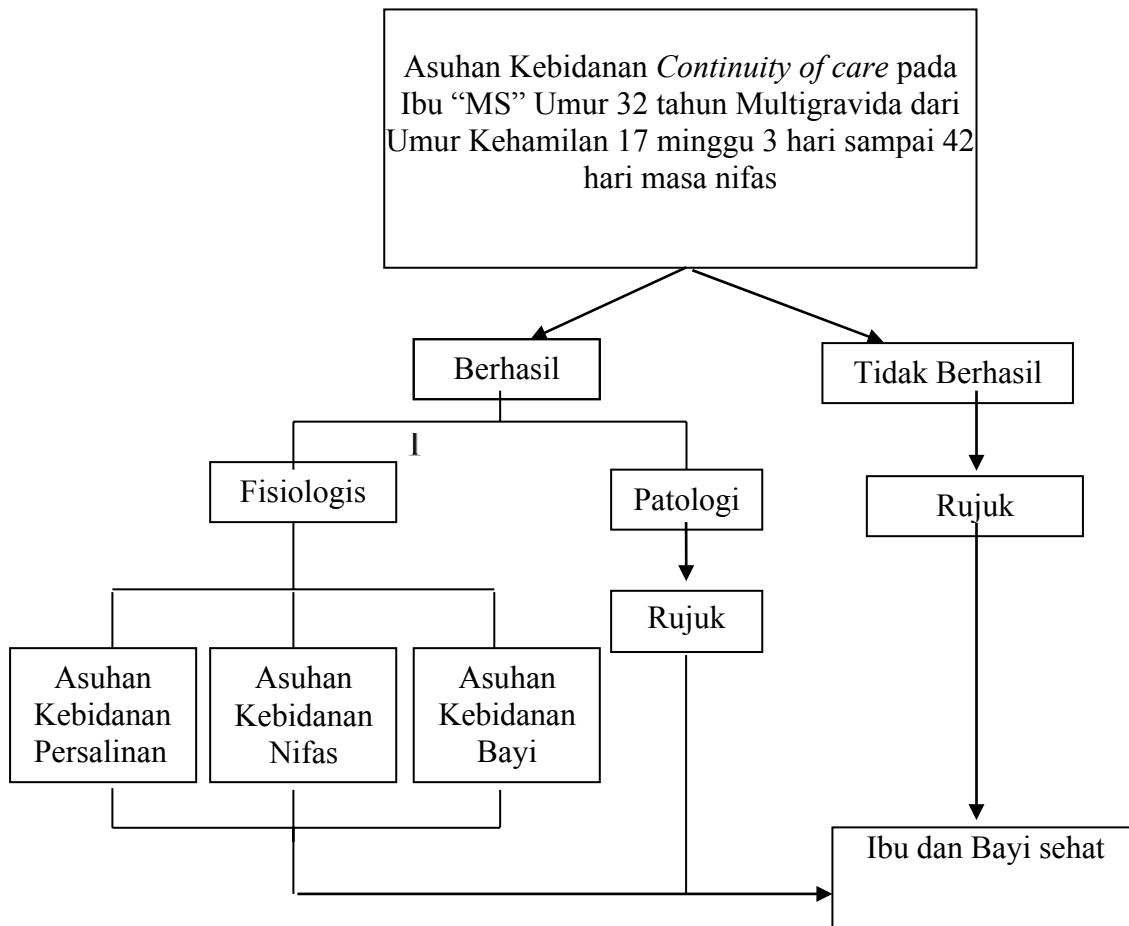
Indikasi pijat bayi, menurut Roesli (2020), indikasi pijat bayi yaitu :

- 1) Bayi lahir premature dan BBLR
- 2) Bayi dengan sulit makan.
- 3) Bayi yang rewel karena kecapekan.
- 4) Bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik.

Kontraindikasi pijat bayi, menurut Roesli (2020), kontraindikasi yaitu :

- 1) Memijat langsung setelah makan.
- 2) Memijat bayi saat tidur.
- 3) Bayi dalam keadaan sakit

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "MS" Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas