

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bidan, Wewenang dan Standar Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian Bidan**

Menurut UU No 4 tahun 2019 Bidan 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.

##### **2. Wewenang Bidan**

Berdasarkan UU No 17 tahun 2023 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan yaitu.

###### **a. Kewenangan normal:**

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- 5) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

##### **3. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes RI No 21 Tahun 2021 tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau

masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### Standar I : Pengkajian

Pengkajian data bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

#### Standar III: Perencanaan

Perencanaan bertujuan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

#### Standar IV: Implementasi

Implementasi bertujuan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### Standar V : Evaluasi

Dalam standar V bertujuan untuk melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

#### Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

## **B. Kehamilan trimester III**

### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah ketika spermatozoa dan ovum bersatu dan melakukan implantasi. Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (dari minggu ke 13-27), dan trimester ketiga (dari minggu ke 28-40).

### **2. Perubahan psikologis**

Pada usia kehamilan memasuki trimester III ibu hamil akan mudah lelah dan lemah dan mengeluarkan banyak keringat hal ini disebabkan karena kehamilannya semakin berat.

#### **a. Uterus**

Pada trimester ketiga kehamilan, kontraksi otot segmen atas rahim semakin sering dan lebih kuat. Karena itu, segmen bawah rahim menjadi lebih tipis dan lebih lebar. Uterus akan berkembang menjadi suatu struktur yang dapat menampung janin, plasenta, dan amnion selama kehamilan. Pada minggu ke-28 kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) kira-kira 3 jari di atas tengah (28 cm), sekitar px tengah (32 cm), dan sekitar 1-2 jari di bawah px pada minggu ke-36 (36 cm). Pada usia kehamilan 40 minggu, TFU kira-kira 3 jari di bawah px. Ini karena janin telah mencapai pintu panggul atas pada usia kehamilan 36 minggu. Berat uterus rata-rata 1100 gram, dan pertumbuhan uterus 30x22, 5x20 cm (Prawirohardjo, 2010; h.175)

b. Traktus urinarius

Wanita hamil di akhir kehamilan sering buang air kecil. Pada saat ini, kepala janin mulai turun ke keponggul, menekan kantung kemih, menyebabkan buang air kecil yang sering.

c. Sistem pernafasan

Keluhan sesak napas masih terjadi pada trimester III, ibu hamil merasa kesulitan bernapas dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma. (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

d. Sistem muskuloskeletal

Hormon progesterone berperan dalam relaksasi jaringan ikat dan otot-otot pada akhir kehamilan, khususnya pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi kecil ini dapat memengaruhi panggul sehingga lebih siap untuk mendukung proses persalinan. (M.Pratiwi dan Fatimah, 2019)

e. Payudara

Payudara menjadi lebih besar, tegang, dan berat selama kehamilan. Karena hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena yang lebih membiru, dan hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, nodul-nodul dapat diraba. Selain itu, kolostrum kuning dapat dikeluarkan saat diperas.

3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis ibu selama trimester pertama tampak lebih kompleks dan lebih meningkat dari trimester sebelumnya. Ini karena pertumbuhan janin. Masalah seperti posisi tidur yang tidak nyaman dan mudah lelah atau perubahan emosi yang signifikan adalah hasil dari kondisi ini.

a. Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, banyak ibu mulai merasa tidak nyaman dan merasa aneh. Mereka juga mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang mereka terima selama kehamilan. Karena itu, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan mereka.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan, terutama selama obrolan tentang bulan-bulan terakhir kehamilan, biasanya terdiri dari kegembiraan dan ketakutan sebagai akibat dari dekatnya persalinan. Menjelang kelahiran, dia tampak khawatir tentang kesehatan bayinya, dan tentang tugas-tugas setelah kelahiran.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan trimester III

a. Nyeri punggung

Usia kehamilan yang meningkat menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Pada situasi seperti ini, ibu harus memperbaiki posisi tidur mereka, berolahraga, menghindari memakai sandal hak tinggi, dan menghindari mengangkat barang berat.

b. Sering Buang Air Kencing

Kehamilan awal sering mengalami keputihan pada trimester ketiga. Bagian presentasi akan turun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan pada kantong kemih, yang menyebabkan keinginan untuk berkemih. Akibatnya, pola berkemih berubah dari pagi menjadi malam karena edema dependen yang terkumpul sepanjang hari di ekskresi. Untuk mengatasi efek ini, ibu harus kurang

minum saat ingin tidur agar tidak mengganggu tidur mereka pada malam hari.

c. Nyeri simfisis

Hormon relaksin, yang dibuat secara alami oleh ovarium dan plasenta, menyebabkan nyeri simfisis selama kehamilan. Hormon ini melemaskan ligamen panggul dan melembutkan dan melebarkan leher rahim selama merispan persalinan. Akibatnya, otot-otot di sekitar punggung bawa dan panggul harus bekerja untuk mendukung tubuh (Makmun dkk., 2022).

d. Sesak Napas

Selama kehamilan lanjut (33-36 minggu), diafragma terdesak ke atas karena pembesaran uterus, yang menyebabkan sesak napas. Cara untuk mengatasi sesak napas pada ibu hamil adalah dengan melakukan senam hamil (pernafasan), tidur miring, dan meninggikan kepala saat tidur (Kasmiati dkk, 2023).

5. Kebutuhan Dasar Ibu hamil trimester III.

a. Nutrisi

Nutrisi adalah hal penting bagi ibu hamil. Kebutuhan gizi untuk ibu hamil meningkat sebesar 15% dari yang normal. Untuk ibu dan janin dalam kandungan berkembang, mereka membutuhkan peningkatan gizi ini. Ibu hamil memakan 40% makanannya untuk pertumbuhan janin, dan sisanya untuk pertumbuhan ibunya. Penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin kehamilan, dan kenaikan berat badan mereka biasanya antara 11 dan 13 kilogram. Selama trimester terakhir, Anda memiliki nafsu makan yang besar, tetapi jangan terlalu banyak. Untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil selama trimester ketiga, kurangi karbohidrat, makan lebih banyak protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, dan tetap makan lemak. Disarankan agar lali mengurangi makanan yang terlalu manis atau asin.

#### b. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri, kebersihan diri dapat mengurangi kemungkinan infeksi karna badan yang kotor banyak mengandung kuman dan bakteri .Kebutuhan ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi,mandi,perawatan rambut,perawatan vagina,pemeliharaan payudara hingga perawatan kuku

#### c. Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil,pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman mudah menyerap keringat,muda dicuci tanpa sabuk atau pita yang menekan perut dan pergelangan ,tidak terlalu ketat di leher,pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karna tubuh akan semakin membesar.

Jenis bra hamil sesuai dengan ukuran payudara agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung,ada dua pilihan bra yang tersedia yaitu bra katun biasa dan bra nylon yang halus.

#### d. Seksual

Masalah hubungan seksual adalah kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil,kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari,bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi,pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.Perlu

diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani dkk., 2021)

e. Kebutuhan Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya sebelum tidur ibu hamil disarankan untuk buang air kecil terlebih dahulu.

f. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil membutuhkan waktu tidur 8 jam sehari, ditambah istirahat sore selama 30-60 menit. Posisi tidur yang aman adalah miring ke kiri atau kanan, penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidur telentang pada usia 28 minggu ke atas memiliki risiko kematian bayi dalam kandungan yang lebih besar. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah.

g. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah proses merencanakan persalinan normal dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan. Hal yang harus disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi. Semua kesiapan tersebut berpengaruh terhadap cepatnya pertolongan persalinan.

#### h. Kebutuhan Mobilisasi

Aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah mengendurkan otot, dan membantu melawan kebosanan. Beberapa ibu hamil bisa mendapatkan manfaat dari belajar senam kegel untuk menguatkan otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Selain itu mobilisasi sangat diperlukan bagi ibu hamil agar dapat meregangkan badan.

### 6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

#### 1. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum. Pendarahan tidak normal jika ada tanda-tanda seperti darah merah atau hitam segar dengan gumpalan. Keluar darah kadang/tidak terus menerus, keluar darah karena nyeri. Pendarahan seperti itu dapat berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uterus.

#### 2. Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan pervaginam, Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

### 3. Gerak Janin Berkurang

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan. Selama kehamilan, bayi biasanya akan banyak bergerak. Ini terjadi dari sekitar minggu ke-20 sampai minggu ke-24. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, itu mungkin merupakan tanda gawat janin.

### 4. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal dilakukan kepada ibu hamil adalah 12T:

#### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan penelitian (Pratamaningtyas et al, 2019) didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Tabel 1

## Berat Badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

| Profil                                   | Pertambahan BB |
|------------------------------------------|----------------|
| Berat Badan normal<br>(BMI : 18,5-24,9)  | 11,5-16,0 kg   |
| Berat Badan rendah<br>(BMI : <18,5)      | 12,5-18,0 kg   |
| Berusia di bawah 19 tahun                | 12,5-18,0 kg   |
| Kelebihan Berat Badan<br>(BMI : 25-29,9) | 7,0-11,5 kg    |
| Obesitas<br>(BMI : 30-39,9)              | 6,8 kg         |
| Hamil bayi kembar                        | 16,0-20,5 kg   |

Sumber: kemenkes no 21 tahun 2021

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo pelvic disproportion*).

## 2) Ukur Tekanan Darah

Salah satu komponen penting dalam memberikan makanan pada janin adalah tekanan darah. Tekanan darah tinggi adalah tidak normal, yaitu 90-120/60-90 mmHg. Mengurangi suplai darah ke plasenta menyebabkan kekurangan oksigen dan makanan pada bayi, yang menyebabkan perkembangan bayi menjadi lebih lambat.

## 3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA)

Penapisan status gizi pada perempuan juga dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LILA untuk mengetahui resiko KEK pada WUS, Ambang batas LILA pada WUS Dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya perempuan

tersebut mempunyai resiko KEK dan di perkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah

#### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga menentukan taksiran berat janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu  $TBBJ = (TFu - n) \times 155$ . BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

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

Untuk mengetahui kondisi janin dan posisinya, pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan lebih dari dua belas minggu kehamilan. Jika DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, itu menandakan gawat janin. Setelah TM II, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal.

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui lokasi janin. Jika pada TM III bagian bawah janin tidak memiliki kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, itu menunjukkan masalah letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

#### 6) Pemberian Imunisasi TT lengkap

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum

Tabel 2  
Jadwal Imunisasi TT

| Antigen | Interval                 | Lama Perlindungan |
|---------|--------------------------|-------------------|
| TT 1    | Pada kunjungan antenatal | -                 |
| TT 2    | 4 minggu setelah TT 1    | 3 tahun           |
| TT 3    | 6 bulan setelah TT 2     | 5 tahun           |
| TT 4    | 1 tahun setelah TT 3     | 10 tahun          |
| TT 5    | 1 tahun setelah TT 4     | ≥25 tahun         |

*Sumber : Permenkes no 12 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Imuisasi*

#### 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu Hamil rentan menderita anemia karna adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk membentuk Plasenta, Janin, dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar HB pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan resiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Upaya pencegahan anemia zat besi pada ibu hami dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet dengan dosis 60mg

#### 8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan 2 kali pada trimester 1 dan trimester 3 meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic dan triple Eliminasi pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi.

#### 9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak

dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

#### 10) Temu Wicara

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai tempat pelayanan kesahatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

#### 11) *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG wajib dilakukan pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3 yang dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan usia kehamilan yang akurat, mengecek jumlah janin misalnya kehamilan kembar, memeriksa kondisi awal kehamilan, memantau pertumbuhan janin, melihat posisi janin, dan memeriksa jumlah cairan ketuban

#### 12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrinning kesehatan jiwa berguna untuk mendeteksi adanya kelainan kromosom atau genetik yang dapat diturunkan dari ibu dan ayah ke bayinya. Skrinning kesehatan jiwa ini dilakukan dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dilakukan pada ibu hamil 2 kali yaitu pada trimester 1 (0-12 minggu) kunjungan pertama (K1) dan pada trimester ke 3 (>28 minggu – kelahiran) kunjungan ke lima (K5).

Pemeriksaan bisa dilakukan lebih dari jadwal waktu pemeriksaan jika diperlukan/atas indikasi. Skor setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3. Nilai maksimal dari pengisian kuesioner adalah 30. Hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen EPDS dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- Total skor 0-12 diinterpretasikan tidak menunjukkan gejala signifikan
- Total skor  $\geq 13$  diinterpretasikan terindikasi atau menunjukkan kemungkinan gejala depresi

## 7. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal. Untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan yang diantar suami/pasangan atau keluarga sebagai berikut :

Tabel 3  
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah Kunjungan Minimal | Waktu Kunjungan yang dianjurkan   |
|-----------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1         | 1x                       | Usia kehamilan 12 minggu          |
| 2         | 2x                       | Diatas 12 minggu sampai 24 minggu |
| 3         | 3x                       | Diatas 24 minggu sampai 40 minggu |

*Sumber : PMK No 21 Tahun 2021*

## 8. Brain booster

Untuk meningkatkan potensi intelegensia janin, stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi yang tepat selama kehamilan diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak janin, yang memungkinkan perkembangan kecerdasan pada anak.

Sejak usia dini, berbagai rangsangan mental yang kaya sangat memengaruhi perkembangan jiwa anak. Bayi membutuhkan perhatian orang tua

sejak dalam kandungan. Anak yang di dalam kandungan sudah merasa aman dan tenang karena ibunya bahagia dengan kehadirannya dan suka berkomunikasi dengannya, dan dia akan tumbuh menjadi anak yang ceria dan mandiri.

Faktor keturunan atau genetik dan faktor lingkungan, termasuk asupan gizi, memengaruhi kecerdasan seseorang. Seorang anak dengan faktor keturunan dan lingkungan yang terus menerus dapat mengembangkan berbagai kecerdasan. Kebutuhan fisik dan biologis, terutama gizi, penting untuk perkembangan otak dan pencegahan dan pengobatan penyakit yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan ketrampilan fisik untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Memberikan nutrisi yang penting untuk kecerdasan bukan berarti Anda akan menjadi cerdas secara instan. Gen, nutrisi, dan lingkungan adalah tiga komponen penting yang saling mempengaruhi kecerdasan. Stimulasi kecerdasan anak pada usia dini adalah komponen lingkungan yang paling penting. Stimulasi awal meningkatkan perkembangan otak.

Untuk mendapatkan hasil terbaik, nutrisi pengungkit otak harus diberikan bersama dengan stimulasi lingkungan. Stimulasi akan membentuk sinaps baru (hubungan antar sel syaraf) dan jika dilakukan secara teratur, akan memperkuat sinaps yang telah terbentuk. Secara otomatis, ini akan meningkatkan fungsi otak. Kecerdasan anak lebih banyak dipengaruhi oleh stimulasi yang memadai daripada faktor genetik.

Janin di dalam kandungan distimulasi dengan mengajaknya berbicara, berbicara, menyanyi, membacakan doa, dan menyanyikan lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu. Ada cara lain untuk mendengarkan lagu melalui kaset radio yang ditempelkan di perut ibu. Sebaiknya stimulasi diberikan setiap saat ibu dapat

berinteraksi dengan janinnya, seperti saat mandi, memasak, mencuci pakaian, berkebun, membaca koran atau majalah, menonton TV, di mobil, di kantor, atau di pasar.

Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak. Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusi, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain

Dalam penelitian ini, paket Brain Booster terdiri dari pemberian informasi tentang Brain Booster dan nutrisi pengungkit otak kepada ibu hamil. Diharapkan bahwa nutrisi ini akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mendorong mereka untuk melakukan stimulasi pada janin mereka. Dalam penelitian eksperimen yang dilakukan di Yogyakarta oleh Wahyuningsih, Tyastuti, dan Margono (2016), skor reflek neurobehavioral rata-rata 23,7 (p value 0,000) berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menerima perawatan Brain Booster, sedangkan kelompok kontrol menerima perawatan ANC rutin tanpa Brain Booster. Penelitian ini menemukan bahwa booster otak dapat meningkatkan reflek neurobehavioural bayi baru lahir. Namun, untuk menggunakan booster, orang harus tahu apa yang distimulasi. Keterlibatan ibu dalam

## 9. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

### a. Kompres Hangat

Suryanti et al. (2021) menemukan hubungan signifikan antara kompres hangat dan nyeri punggung ibu hamil di trimester ketiga. Untuk meredakan nyeri dan ketegangan di suatu area, kompres hangat dianggap efektif. Ketika hangat digunakan, itu dapat membantu mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia. Ini juga dapat merangsang neuron untuk menghentikan tubuh mengirimkan rasa sakit. Ini meningkatkan vasodilatasi dan aliran darah ke area kompres. Area kompres berada di atas tulang sacrum di daerah lumbosakral.

#### b. Akupresure

Akupresure adalah terapi tambahan yang didasarkan pada prinsip kontak penyembuhan, menekankan perilaku kepedulian terhadap pasien ini dapat menyebabkan pasien merasa nyaman, menurut beberapa orang aku presure adalah seni penyembuhan kuno yang menggunakan jari untuk menekan titik-titik tertentu penyembuhan bertahap mendorong tubuh untuk menyembuhkan secara alami, tubuh dapat melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan energi kehidupan tubuh untuk mendukung proses persalinan melalui terapi akupresure.

### **C. Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Persalinan**

##### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Proses ini dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tidak ada komplikasi. Sebuah ibu tidak dapat dikategorikan sebagai inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks. Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus, yang

menyebabkan perubahan pada serviks, seperti membuka dan menipis, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-R 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Kekuatan ibu (*power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong jalan keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (kontraksi uterus)

Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (bagian tulang yang padat), dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Untuk mengetahui berapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, bidang hodge menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul.

3) Janin dan Plasenta (*Passenger*)

Beberapa faktor, seperti kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, memengaruhi passenger sepanjang jalan lahir. Karena plasenta melewati jalan lahir, plasenta dianggap sebagai passenger bersama janin. Namun, plasenta jarang menghentikan persalinan.

#### 4) Position

Faktor posisi ibu, mengubah posisi, mengurangi kelelahan, membuatnya nyaman, dan meningkatkan sirkulasi.

#### 5) *Psychologic*

Seorang wanita dan keluarganya mengalami periode kecemasan dan ketakutan selama persalinan. Rasa takut, kecemasan, dan stres dapat menyebabkan persalinan tertunda. Pada sebagian besar wanita, persalinan dimulai dengan kontraksi pertama rahim dan berlanjut selama jam-jam pelebaran dan persalinan. Kemudian, persalinan berakhir saat ibu dan keluarga memulai proses ikatan dengan bayi.

#### c. Tanda dan Gejala Persalinan

##### 1) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Menurut Sulikah (2019), kala I persalinan dimulai dengan perubahan serviks yang progresif dan berakhir dengan pembukaan serviks secara penuh. Serviks mengalami dua proses fisiologis utama:

a) Saluran serviks menjadi lebih pendek dari atas ke bawah disebut penipisan serviks. Ini terjadi karena aktivitas otot di dalam rahim. Pembukaan eksternal kanal tetap sama, tetapi otot di dalam kanal menjadi lebih pendek.

b) Ketika rahim bergerak dan terjepit oleh kulit di kepala bayi dan kantong di sekitarnya, pembukaan serviks, atau dilatasi, terjadi. Kepala bayi dapat meluncur ke bawah dan ke luar dengan cara ini. Pada beberapa wanita (primigravida), dilatasi serviks terjadi sebelum mengecilnya serviks, tetapi pada wanita lain (multigravidas), dilatasi serviks dapat terjadi saat serviks mengecil. Proses dalam uterus yang mengubah serviks.

## 2) Cairan lender bercampur darah

Lendir berasal dari lubang yang memungkinkan lendir mengalir dari serviks. Hal ini terjadi saat serviks mulai terbuka, yang terkadang disebabkan saat ibu mulai mengalami pendarahan.

## d. Tahapan Persalinan

### 1) Engagement

Mekanisme di mana diameter biparietal, yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala, melewati pintu atas panggul. Ini dapat diukur dengan memasukkan bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0, setinggi spina ischiadika. Ini biasanya dilakukan dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi.

Engagement disebabkan oleh pengaruh otot uterus dan tonus otot abdomen. Dengan setiap kontraksi uterus, sumbunya bertambah panjang, dan ukurannya berkurang baik melintang maupun muka belakang. Perubahan bentuk uterus ini menyebabkan tulang punggung anak menjadi lurus, dengan kutub atas anak tertekan pada fundus dan kutub bawah ditekan ke pintu atas panggul.

### 2) Descent

Penurunan kepala pada wanita nulipara terjadi sebelum persalinan, sedangkan penurunan kepala pada wanita multipara biasanya terjadi bersamaan dengan Persalinan.

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

#### a) Masuknya kepala dalam PAP

Kepala dimasukkan ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi.

Sinklitismus : sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.

Asinklitismus : sutura sagitalis sedikit ke depan mendekati simfisis atau sedikit ke belakang mendekati promontorium

Asinklitismus anterior : sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang

Asinklitismus posterior : sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

b) Tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot perut, dan ekstensi dan pelurusan tubuh janin menyebabkan majunya kepala.

### 3) Fleksi.

Gaya ini terjadi karena sinsiput, atau ubun-ubun besar, lebih besar daripada oksiput, atau ubun-ubun kecil, sehingga kepala menjadi fleksibel. Akibatnya, kepala memasuki panggul dengan ukuran terkecil saat dagu mendekati dada. Reaksi pasif kepala terhadap tahanan panggul menyebabkan fleksi.

### 4) Putaran faksi dalam

Putar bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendahnya bergerak ke depan menuju simpisis. Pada oksiput, ada pergeseran dari posisi awal, yang diharapkan anterior simpisis atau posterior sacrum.

### 5) Ekstensi.

Setelah rotasi interna, kepala tetap dalam posisi fleksi saat mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior. Setelah itu, ubun-ubun besar, dahi, hidung, muut, dan akhirnya dagu muncul dengan gerakan ekstensi di pinggir perineum.

#### 6) Putaran paksi luar

Tulang oksipital kembali ke posisi semula saat kepala dilahirkan, dan kepala melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sampai ubun-ubun kepala sejajar dengan punggung.

#### 7) Ekspulsi

Segera setelah rotasi eksterna, bahu anterior muncul di bawah simpisis pubis, dan perineum memanjang dari bahu posterior. Ketika dia bergerak ke depan, bahu anterior lalu bahu posterior, dan kaki kemudian mengikutinya.

#### e. Perubahan Fisiologis

##### 1) Perubahan Uterus

###### a) Kontraksi uterus

Karena rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron, hormon oksitosin dilepaskan, dimulai dari fundus uteri kebawah untuk mendorong janin ke bawah.

b) Uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim mengakibatkan serviks menjadi lembek dan membuka.

##### 2) Segmen Atas Rahim

a) Terbentuk pada uterus bagian atas

b) Terbentuk dari fundus sampai ishmus

c) Otot yang lebih tebal dan kontraktif

d) Otot serong dan memanjang

##### 3) Segmen Bawah Rahim

a) Terbentuk pada uterus bagian bawah

b) Terbentuk dari ishmus sampai serviks

- c) Otot yang tipis dan elastis
- d) Otot yang melingkar dan memanjang
- 4) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan, SAR menarik otot yang mengelilingi OUI, menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

Karena canalis servikalis membesar dan membentuk OUE sebagai ujung, bentuk serviks menghilang.

Disebabkan karena :

- a) Pembesaran OUE, karena otot melingkar disekitar ostium meregang
- b) Tekanan isi uterus (kepala janin dan amnion)
- c) Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka lebih dahulu setelah itu OUE membuka pada saat persalinan terjadi.
- d) Pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

#### 5) Perubahan Kardiovaskuler

- a) Detak jantung naik selama kontraksi.
- b) Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan

#### 6) Perubahan Tekanan Darah

- a) Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.
- b) Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan di waktu ini dapat dilakukan pengukuran tekanan darah yang sesungguhnya.
- c) Jika ibu dalam keadaan sangat takut kenaikan tekanan darah.

#### 7) Perubahan suhu

a) Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran.

b) Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1,0°C

#### 8) Perubahan Pernapasan

Pernapasan meningkat karena adanya rasa nyeri, khawatir, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

#### f. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin sangat penting. Adapun kebutuhan ibu bersalin yaitu :

##### 1) Asuhan fisik dan psikologis

Salah satu cara terbaik untuk membantu ibu mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan ini adalah dengan memberikan nasihat kepadanya selama persalinan dan selama proses kelahiran bayinya.

##### 2) Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

a) Memberikan dukungan emosional

b) Memberikan pengaturan posisi ibu

c) Memberikan cairan dan nutrisi

d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

e) Pencegahan infeksi

##### 3) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Untuk mendukung ibu dan memungkinkan persalinan yang lancar, seorang pendamping, baik itu pasangan atau orang terdekat, harus hadir saat persalinan.

#### 4) Pengurangan rasa nyeri

Pemijatan dilakukan pada lumbasakralis dengan gerakan memutar, biasanya dilakukan oleh suami, keluarga, atau tenaga kesehatan saat ibu mengalami kontraksi selama persalinan, yang dapat menyebabkan rasa nyeri yang signifikan. Masase juga bisa dilakukan.

#### 5) Eliminasi

Karena kepala janin turun selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan. Untuk menghindari hambatan, jumlah dan waktu berkemih harus dicatat, dan untuk menerapkan asuhan kasih sayang ibu, pasien diharapkan berkemih sendiri atau dibantu oleh tenaga medis.

#### 6) Pemenuhan oksigen

Bidan harus berhati-hati untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin selama proses persalinan, terutama selama kala I dan II, karena oksigen yang hirup ibu sangat penting untuk oksigen yang diterima janin melalui plasenta.

#### g. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

##### 1) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Persalinan kala pertama adalah awal kontraksi persalinan asli yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala pertama berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara berlangsung kira-kira 7 jam

Terdapat 2 fase pada kala 1 yaitu

a) Fase laten adalah periode yang berlangsung dari awal persalinan hingga saat

pembukaan mulai berjalan secara bertahap. Ini biasanya dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 sampai 4 cm atau permulaan fase aktif, yang berlangsung selama tujuh hingga delapan jam. Selama fase laten, presentasi mungkin menurun sedikit hingga sama sekali.

b) Fase aktif persalinan :

(1) Meningkatkan frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih.

(2) Dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (untuk nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (untuk multipara), pembukaan berkembang dari 4 cm hingga 10 cm, menunjukkan penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif terdiri dari tiga fase: fase akselerasi (dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm), fase dilatasi maksimal (dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm), dan fase deselerasi (dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm).

Untuk membuat keputusan klinik, seorang patograf berguna untuk melacak kemajuan persalinan kala satu. Identitas ibu, pengawasan kesejahteraan ibu dan janin, serta kemajuan persalinan, adalah keputusan klinik yang dibuat oleh patograf. Secara teratur menggunakan patograf dapat membantu ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu serta mengurangi risiko komplikasi.

c) Rujukan

Dalam menyiapkan rujukan untuk ibu dan bayi, kriteria rujukan JNPK-R (2017), yang mengacu pada lima aspek benang merah singkatan BAKSOKU, dapat digunakan. Di antaranya adalah bidan, peralatan, keluarga, surat, obat, mobil, dan

uang.

## 2) Kala II

Disebut sebagai "kala pengeluaran bayi", kala dua persalinan dimulai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan upaya untuk mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Gejala dan Tanda kala dua persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Indikator yang diperiksa termasuk pembukaan vulva atau vagina, pembukaan serviks, selaput ketuban, presentasi kepala, denominator atau posisi, moulase, penurunan bagian terendah, tali pusat dan bagian kecil, dan kesan panggul untuk memastikan pembukaan lengkap.

## 3) Kala III

Dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, volume rongga uterus berkurang, yang menyebabkan kontraksi otot uterus pada kala ketiga persalinan. Plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus jika ukurannya tidak berubah. Plasenta akan lepas dengan gaya gravitasi ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina setelah lepas.

## 4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta hingga dua jam setelah persalinan. Ini

dilakukan untuk mencegah pendarahan setelah persalinan. Kala IV membutuhkan perhatian beberapa hal, antara lain:

- a) Kontraksi uterus
- b) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- c) Tidak ada pendarahan dari jalan lahir
- d) Kandung kemih tidak penuh
- e) Luka perineum terawat
- f) Bayi dalam keadaan baik
- g) Ibu dalam keadaan baik
- h) Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, setiap persalinan, baik normal maupun patologis, memiliki lima komponen dasar, juga dikenal sebagai lima benang merah. Lima benang merah ini adalah:

(1) Membuat keputusan klinik

Merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, keluarganya, dan staf yang membantunya.

(2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan yang menghargai kepercayaan, budaya, dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa para ibu akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik jika mereka diperhatikan dan diberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi mereka, serta jika mereka mengetahui apa yang akan mereka terima

tentang proses persalinan dan asuhan (enkin et al., 2000).

Berikut beberapa asuhan sayang ibu yang dapat di terapkan

(1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai mertabatnya

(2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan

(3) Jelaskan proses persalinan

(4) Anjurkan ibu untuk bertanya

(5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu

(6) Berikan dukungan pada ibu

(7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga

(8) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu

(9) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik

(10) Hargai privasi ibu.

(11) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan

(12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

(13) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu

(14) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu

(15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

(16) Membantu memulai IMD

(17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

(3) Pencegahan infeksi

(4) Untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dari infeksi karena bakteri, virus, dan jamur, tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan. Dilakukan juga

upaya untuk mengurangi risiko penularan penyakit berbahaya yang belum ada pengobatannya, seperti

Tindakan Pencegahan Infeksi antara lain:

- (a) Cuci tangan
  - (b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lain
  - (c) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
  - (d) Memproses alat bekaspak
  - (e) Menangani peralatan tajam dengan aman
  - (f) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- (5) Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan membuat diagnosis yang lebih efektif dan rencana perawatan dan asuhan untuk ibu dan bayinya.

(6) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan yaitu BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

h. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Breathing *exercise*/latihan nafas

Studi yang dilakukan oleh Vakilian et al. (2018) menemukan bahwa latihan nafas dengan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan dengan latihan tanpa aromaterapi lavender. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017) sejalan dengan penelitian ini. Uji klinis yang dilakukan secara acak pada 120 wanita hamil menunjukkan bahwa menghirup dua tetes minyak esensial lavender selama fase persalinan dapat mengurangi nyeri persalinan pada semua pembukaan serviks (mulai dari 5 hingga 6 cm).

## 2) Pijat Endorphine

Pijat endorphine adalah teknik pemijatan dan sentuhan ringan yang sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu mereka merasa tenang dan nyaman selama proses persalinan. Teknik ini melibatkan pemijatan yang sangat halus yang dapat meletakkan bulu-bulu halus di permukaan kulit yang berdiri. Studi menunjukkan bahwa pijat ini biasanya diberikan kepada ibu hamil karena meningkatkan pelepasan hormon endorphine, yang menghasilkan rasa nyaman dan tenang, serta hormon oksitosin. (Sri Rahayu dan rekan, 2017)

## 3) *Counter Pressure*

Counter Pressure adalah salah satu teknik pengurangan rasa nyeri dengan memberikan tekanan dengan kepala selama 20 menit pada tulang sakrum tepatnya pada jaringan lunak, otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi (Harini, 2018).

Prinsip dasar massase counter pressure adalah hambatan neural atau spinal yang terjadi dalam substansi gelatinosa pada dikornu dorsal medulla spinalis sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak (Pasongli, Rantung, and Pesak

2014).

Teknik *back effluergage* dan *counter pressure* menunjukkan bahwa masase *counter pressure* merupakan tehnik masase yang sangat bermanfaat dalam mengurangi nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif (Wardani, Aprilia, and Herlina 2016)

#### 4) *Pelvic Rocking Exercise (PRE)*

PRE dapat dilakukan sendiri dengan memposisikan tangan ibu ekstensi penuh dan lurus. Lantai, tangan, kaki, punggung dan lengan ibu harus membentuk posisi segi empat. Punggung ibu lurus dengan pelvic didorong ke atas kemudian rilexkan pinggang dan biarkan pelvic ke depan. Lakukan posisi seperti ini 25x sehari dan pertahankan beberapa detik (Suyani, Anwar, and Kurniawati 2018).

Surtiningsih, Susiloretni, and Wahyuni (2016) menyatakan bahwa berdasarkan perhitungan rumus Cohen terhadap Effect size untuk mengetahui efektifitas *Pelvic Rocking Exercises* terhadap lama waktu kala 1 didapatkan 0,06 yang dapat diinterpretasikan efektifitas PRE terhadap lama waktu kala I fase aktif dalam kategori sangat kuat. Artinya *Pelvic Rocking Exercise* sangat efektif dalam mempersingkat waktu persalinan kala 1.

Wulandari, dkk (2019) menyatakan bahwa ibu yang melakukan PRE pada saat persalinan kala 1 dapat mempercepat kemajuan dan lama persalinannya, dengan hasil penelitian p value 0,008 ( $<0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan antara *Pelvic Rocking Exercise* dengan lama kala I (Wulandari and Wahyuni 2019).

## 2. **Bayi Baru Lahir**

### a. **Pengertian**

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir antara 2500 dan 4000 gram dan

umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dianggap normal (Armini, Kompiang, dan Marhaeni, 2017).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir.

1) Sistem pernapasan

Sistem alveoli sudah dapat dibentuk oleh struktur ranting paru-paru yang matang. Selama janin dalam uterus, plasenta memberikan oksigen kepada janin melalui pertukaran gas. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melewati paru-paru bayi.

Tabel 4

Perkembangan system pulmoner

| Umur kehamilan | Perkembangan              |
|----------------|---------------------------|
| 24 hari        | Bakal paru-paru terbentuk |
| 26-28 hari     | Kedua bronchi membesar    |
| 6 minggu       | Dibentuk segmen bronchus  |
| 12 minggu      | Diferensial lobus         |
| 24 minggu      | Dibentuk alveolus         |
| 28 minggu      | Dibentuk surfaktan        |
| 34-36 minggu   | Struktur matang           |

2) Peredaran darah

Tekanan arteriol dalam paru-paru akan menurun setelah bayi lahir. Setelah tekanan jantung kanan turun, tekanan jantung kiri lebih besar daripada jantung kanan. Akibatnya, foramen ovale akhirnya tertutup. Ini terjadi segera setelah kelahiran.

3) Suhu tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a) Konduksi

Panas ditransmisikan langsung dari tubuh bayi ke benda-benda di sekitarnya.

b) Konveksi

Tubuh bayi mengeluarkan panas ke udara yang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

BBL (Bayi Baru Lahir) memancarkan panas dari tubuhnya ke tempat yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang bersuhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

4) Metabolisme

Tubuh neonatus lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB lebih tinggi. Akibatnya, BBL harus menyesuaikan diri dengan kondisi baru, yang berarti energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5) Keseimbangan air dan aktivitas ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

6) Immunoglobulin

Tidak ada sel plasma pada sum-sum tulang, lamina propria ileum, dan apendiks pada neonatus. Karena berat molekul gamma globulin G yang rendah, imunologi ibu dapat melewati plasenta pada BBL.

### 7) Traktus digestivus

*Meconium*, zat berwarna hitam kehijauan yang terbuat dari mukopolisakarida, biasanya keluar dari traktus digestivus neonatus dalam sepuluh jam pertama dan selama empat hari biasanya sudah berbentuk dan berwarna normal.

### 8) Hati

Hati mengalami perubahan morfologis dan kimiawi segera setelah lahir, dengan peningkatan protein dan penurunan lemak dan glikogen.

### 9) Keseimbangan asam basa

Karena glikolisis anaerobic, PH darah pada waktu lahir rendah. Neonatus mengatasi asidosis dalam 24 jam.

## 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

#### a. Pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

#### b. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu, evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Suhu normal bayi biasanya sekitar 36 derajat

Celcius (96 derajat *Fahrenheit*).

c. Perawatan tali pusat

Prinsip tali pusat yaitu tetap bersih dan kering, penting untuk mengurangi risikoinfeksi pada bayi baru lahir.

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah lahir, ikat tali pusat. Letakkan bayi telungkup di dada ibu sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu (*skin to skin*). Biarkan kulit di dada bayi mencari puting susu ibu setidaknya selama 1 jam.

e. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %.

f. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K, antero lateral paha kiri secara intramuscular 0,5 mg.

g. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Bayi perlu mendapatkan vaksin hepatitis B-0 sesegera mungkin setelah mereka lahir. Rentan pemberian imunisasi HB0 dikerikan 1 jam setelah suntik vit K. Vaksin ini diberikan melalui IM antero lateral paha kanan.

4. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus atau BBL memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan dasar neonatus dijelaskan sebagai berikut.

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut.

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. Untuk mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, seseorang ibu perlu menjaga kesehatannya sebaik mungkin. Ibu perlu minum dengan jumlah cukup, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup, sehingga bidan harus mengingatkan hal ini pada ibu. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam

#### b. Kebutuhan Eliminasi

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) harus diganti popoknya.

#### c. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (Rukiyah, 2012).

#### d. Kebersihan kulit

Neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Dengan alat bantu pemeriksaan yang canggih, kita dapat mengetahui usia, status nutrisi, fungsi sistem organ, dan adanya penyakit kulit yang bersifat sistemik. Adanya luka, memar, dan tanda lahir dapat menimbulkan kecemasan bagi orang tua. Pemeriksaan yang lengkap pada kulit mencakup inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, dilakukan pemeriksaan inspeksi berupa penilaian ketebalan dan konsistensi kulit. Fungsi kulit adalah sebagai perlindungan, baik fisik maupun imunologis, regulasi panas, dan indera peraba. Pemahaman tentang struktur kulit sangat penting agar kita dapat melakukan pemeriksaan dan mengidentifikasi adanya kelainan (Rochmah, 2012).

#### e. Kebutuhan Keamanan (Wahyuni, 2011)

Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi
- 2) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi

silang. Sediakan linen atau pakaian yang cukup.

3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit menangani bayi

4) *Staphylococcus* merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun, contoh yang mengandung heksakloropan untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut

5) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting atau mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut

6) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat

7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

8) Menghindari meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu dan pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI

9) Tidak menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

#### 5. Asuhan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi adalah cara untuk menunjukkan cinta kasih orang tua terhadap bayi dengan rangsangan taktil-kinestetik dan komunikasi verbal. Pijatan adalah cara untuk menstimulasi dan membantu bayi, terutama dalam hal pertumbuhannya. Berikut ini adalah mekanisme yang dapat terjadi selama pijatan yang dapat meningkatkan pertumbuhan. Meningkatkan tonus nervus vagus: Meningkatkan produksi enzim penyerapan (gastrin, insulin) sehingga penyerapan di saluran pencernaan lebih baik, yang mengarah pada pertumbuhan bayi yang lebih baik

(Prananingrum et al., 2017).

#### **D. Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010)

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

###### **a. Periode Immediate Postpartum**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Karena tonia uteri sering menyebabkan perdarahan postpartum, fase ini sangat penting. Oleh karena itu, bidan harus terus memantau tekanan darah, suhu, pengeluaran lochea, kandung kemih, dan kontraksi uterus.

###### **b. Periode Early Postpartum (>24 jam – 1 minggu)**

Pada tahap ini, bidan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk atau demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

###### **c. Periode Late *Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)**

Pada saat ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari, serta melakukan konseling tentang perencanaan KB (Keluarga Berencana).

###### **d. Remote *Puerperium***

Terutama jika ada masalah atau komplikasi selama kehamilan atau bersalin, diperlukan waktu untuk pulih dan sehat.

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Involusi uterus sangat dinamis

Setelah bayi keluar, kontraksi uterus meningkat. Ini terjadi karena iskemia pada lokasi perlekatan plasenta, atau plasenta site. Akibatnya, jaringan perlekatan yang terletak antara dinding uterus dan plasenta menjadi nekrosis dan lepas. Setelah dua hari paca persalinan, ukuran uterus mengecil kembali dan masuk ke panggul setelah dua minggu. Setelah dua minggu, ukurannya kembali ke ukuran sebelum hamil, dan setelah empat minggu, kembali ke ukuran sebelum hamil.

Proses involusi uterus :

##### 1) Autolysis

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limfatik

##### c) Efek oksitosin.

Tabel 5

TFU Masa Postpartum

| Umur Kehamilan | Tinggi fundus uteri        | Pita ukur (cm) |
|----------------|----------------------------|----------------|
| 12 minggu      | 3 jari diatas simpisis     |                |
| 16 minggu      | Pertengahan pusat simpisis |                |
| 20 minggu      | 3 jari dibawah pusat       | 20 cm          |
| 24 minggu      | Setinggi pusat             | 23 cm          |
| 28 minggu      | 3 jari diatas pusat        | 26 cm          |
| 32 minggu      | Pertengahan pusat px       | 30 cm          |
| 36 minggu      | Setinggi px                | 33 cm          |
| 40 minggu      | 2 jari dibawah px          |                |

*Sumber buku ajar kebidanan*

#### b. Serviks dan vagina : kerasnya persalinan berdampak pada serviks dan vagina

Serviks dan vagina: Karena persalinan yang berat, serviks dan vagina harus

diperbaiki selama masa nifas untuk mencegah infeksi dan perdarahan. Untuk kehamilan jangka panjang, renovasi dan kembali ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pasca melahirkan yang lembek melibatkan perubahan fisiologis, biokimia, dan biofisik. Setelah persalinan, serviks internal seharusnya sudah ditutup. Serviks eksternal mungkin tetap terbuka sedikit selama beberapa minggu.

#### c. Lochea

Peluru jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya skeet vagina dalam jumlah yang berbeda disebut keluaran lochea. Jenis lochea: lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Sebagaimana dinyatakan oleh Sulistyawati (2015), perbedaan antara masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

##### 1) Lochea rubra

Timbul dari satu hingga dua hari setelah persalinan dan terdiri dari campuran darah segar dan sisa sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, meconium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

##### 2) Lochea sanguinolenta

Beberapa lender dan sisa darah muncul dari tiga hingga tujuh hari setelah persalinan. Ada darah dan lender di dalamnya, berwarna merah kuning murni.

##### 3) Lochea serosa.

Karena mengandung serum leukosit dan robekan laserasi plasenta, lochea serosa keluar dari plasenta dari tujuh hingga empat belas hari.

##### 4) Lochea alba.

Luka tersebut terdiri dari leukosit sel desidua sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang telah mati. Lochea alba dapat ditemukan selama

dua hingga enam minggu setelah persalinan.

#### 4. Adaptasi psikologis masa nifas

Ibu postpartum akan melalui 3 tahapan fase adaptasi psikologi antara lain:

##### 1) *Fase taking in*

Dimulai dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, seorang ibu akan fokus pada dirinya sendiri dan menceritakan pengalamannya melahirkan secara berulang (Winarni et al., 2018).

##### 2) *Fase taking hold / taking on,*

Fase pengambilan kendali terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini, seorang ibu yang baru melahirkan mungkin khawatir tentang tanggung jawab barunya dan ketidakmampuannya untuk merawat bayinya. Seorang ibu yang baru melahirkan memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya saat merawat bayinya. Sekarang adalah saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan diri dan perawatan bayi. Namun, Anda harus memperhatikan apa yang Anda katakan karena ibu mungkin tersinggung (Sukarni, 2014).

##### 3) *Fase letting go.*

Pada tahap ini, ibu yang baru melahirkan sudah mulai dapat menerima tanggung jawab atas pekerjaan barunya. Fase melepaskan diri dimulai pada hari kesepuluh dan berlangsung sampai masa nifas berakhir; selama fase ini, ibu sudah mulai belajar menyesuaikan diri, belajar merawat dirinya sendiri, dan mulai merasa yakin dengan peran barunya. Namun, ibu yang baru melahirkan masih membutuhkan dukungan dari pasangannya, dukungan dari orang-orang terdekat, dan istirahat untuk menjaga kesehatannya (Zubaidah et al., 2021).

## 5. Tanda bahaya masa nifas

Ada beberapa tanda abnormal yang dapat menunjukkan bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, seperti perdarahan berlebihan setelah melahirkan, demam tinggi di atas 38°C, sakit kepala hebat, nyeri pada dada, nyeri pada betis, sesak nafas, masalah buang air kecil, merasa sedih terus menerus, dan darah nifas berbau menyengat. jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi. Perdarahan parah sebagian besar perdarahan pasca salin yakni perdarahan lebih dari 500 mililiter setelah bayi lahir, infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeclampsia atau eklampsia), partus yang lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman adalah penyebab kira-kira 75% kematian ibu. Masalah yang tidak diketahui tentang risiko masa nifas adalah karena ibu nifas tidak tahu jika mereka mengalami tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

### a. Kebutuhan ibu selama masa nifas

#### 1) Kebutuhan gizi

Makan makanan yang sehat dan teratur adalah bagian penting dari perubahan pola hidup yang harus dilakukan selama kehamilan dan setelah persalinan. Makanan ibu harus mengandung karbohidrat, protein tinggi, zat besi, vitamin, dan mineral untuk membantu mengatasi anemia, serta cairan dan serat untuk membantu memperlancar sekresi. Ibu menyusui dan ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebesar  $\pm 700$  kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif. Setelah enam bulan berikutnya, kebutuhan kalori mereka berkurang sebesar  $\pm 500$  kalori karena bayi mulai makan makanan pendamping ASI.

## 2) Ambulasi dini (Early Ambulation)

Ibu yang memiliki riwayat persalinan yang tidak sehat atau komplikasi nifas tidak perlu melakukan ambulasi dini untuk menghindari sumbatan aliran darah.

## 3) Eliminasi (BAK & BAB)

Dalam enam jam pertama setelah persalinan, pasien harus dapat buang air kecil (BAB). Ini karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan masalah perkemihan seperti infeksi. Kemudian, dalam 24 jam pertama, ibu juga harus dapat buang air besar (BAB) karena feses menjadi lebih sulit untuk keluar (Sulistyawati, 2015).

## 4) Kebersihan diri

Menurut Sulistyawati (2015), beberapa langkah penting dalam menjaga kebersihan diri ibu yang baru melahirkan adalah sebagai berikut:

- a) Jaga seluruh tubuh bersih untuk menghindari infeksi dan alergi kulit pada bayi. Alergi kulit bayi dapat muncul ketika kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi karena kotor karena keringat atau debu.
- b) Untuk membersihkan daerah kelamin, gunakan sabun dan air. Pastikan ibu tahu bahwa daerah vulva harus dibersihkan terlebih dahulu, dari depan ke belakang, sebelum daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali ibu selesai membersihkan kemaluannya.

## 5) Istirahat

Ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang baik untuk mendapatkan kembali kesehatannya. Disarankan agar keluarga memberikan

kesempatan kepada ibu untuk memiliki waktu tidur yang cukup untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui membutuhkan minimal delapan jam istirahat sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

#### 6) Seksual

Saat nifas berlangsung selama enam minggu, atau empat puluh hari, rahim dibersihkan. Pada titik ini, pengeluaran lochea telah selesai, dan semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy yang lupa dan luka bekas SC, biasanya telah sembuh dengan baik, dan ibu dapat memulai hubungan seksual.

#### 7) Latihan/ senam nifas

Setelah persalinan, ibu harus melakukan senaman nifas, yang sebaiknya dilakukan satu hari setelah persalinan, dengan cukup istirahat dan dilakukan secara bertahap, sistematis, dan konsisten. Tujuannya adalah:

- a) Meningkatkan kembali kekuatan otot-otot yang mengalami penguluran selama kehamilan
- b) Meningkatkan ketenangan dan memperlancar aliran sirkulasi darah
- c) Mempertahankan sikap yang baik dan mengembalikan kerampingan tubuh
- d) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises
- e) Mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula
- f) Mencegah kesulitan buang air kecil dan air besar
- g) Memperlancar pengeluaran ASI

Jadwal kunjungan nifas, menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI untuk ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, adalah sebagai berikut:

- (1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan
- (2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) jam sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- (3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- (4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh Sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masa nifas :

- (1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- (2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- (3) Kunjungan ke-3 (2minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum.
- (4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

## 6. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

### a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah jenis pijatan yang dimaksudkan untuk merangsang refleks oksitosin, juga dikenal sebagai refleks relaksasi, sehingga dapat meningkatkan mood dan mengurangi stres (Armini et al., 2020).

### b. Penggunaan aromaterapi

Tujuannya adalah untuk mengurangi kelelahan selama masa nifas, serta depresi setelah persalinan. Ibu dapat memilih minyak aromaterapi mana yang paling dia sukai sesuai kebutuhannya.

### c. Herbal selama masa nifas

Herbal yang berasal dari tanaman dan ramuan rempah baik untuk kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu yang sedang hamil. Beberapa ramuan herbal yang disarankan selama masa nifas adalah kunyit asam, beras kencur, jamu daun pepaya, jahe, dan kayu manis. Herbal tidak berbahaya bagi ASI, terutama jika bahan-bahan pemuatnya segar dan diolah dengan baik.

## **E. Bayi 0-42 hari**

### 1. Neonatus

#### a. Pengertian neonatus

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

#### b. Standar Pelayanan Neonatus

1) Kunjungan pertama bayi baru lahir (KN 1) dilakukan dalam waktu 6- 48 jam setelah lahir, Kunjungan ini meliputi pemeriksaan suhu bayi, pemberian ASI saja,

pencegahan infeksi, perawatan mata, dan pemberian imunisasi bayi baru lahir.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan ini meliputi menjaga bayi tetap hangat, menyusui, memandikan bayi, dan merawat tali pusat.

3) Kunjungan ketiga bayi baru lahir (KN 3) dilakukan antara tanggal 8 dan 28 setelah kelahiran. Selama kunjungan, tim kesehatan memeriksa tanda-tanda penyakit dan bahaya, memastikan bayi tetap hangat, dan memberikan vaksinasi dan ASI eksklusif kepada mereka.

### c. Pola Asuh Bayi

#### 1) Asah

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

#### 2) Asih

Cinta atau keterikatan adalah bentuk ikatan cinta yang diberikan orang tua kepada bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau bounding attachment dapat dilakukan sejak bayi baru dilahirkan dengan pemberian IMD. Cara menerapkan kasih sayang ini pada bayi antara lain dengan sentuhan, kontak mata, mengajak bayi berbicara dan sebagainya (Armini & dkk, 2017).

### 3) Asuh

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

#### d. Skrining Hipotiroid Kongenital(SHK)

Uji saring atau skrining hipotiroid kongenital (SHK) dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Tujuan dari skrining ini adalah untuk membedakan bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dari bayi yang tidak menderita kondisi tersebut, sehingga pemeriksaan dapat dilakukan dengan cepat dan tidak memiliki dampak yang signifikan pada perkembangan bayi.

Penyakit hipotiroid kongenital adalah kondisi di mana fungsi kelenjar tiroid menurun atau berkurang pada bayi, dan biasanya tidak menunjukkan gejala. Namun, bayi yang didiagnosis dengan kondisi ini harus menjalani SHK.

Untuk diagnosis hipotiroid kongenital, skrining dapat dilakukan pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan milik pemerintah atau di fasilitas kesehatan ibu dan anak terdekat (Kemenkes RI, 2023).

#### e. Skrining Penyakit Jantung Bawaan Pada Bayi

Penyakit jantung bawaan (PJB), seperti namanya, adalah penyakit jantung yang sudah ada sejak lahir. PJB mulai terjadi selama proses perkembangan janin.

Dokter biasanya baru menemukan PJB ketika bayi menunjukkan gejala atau tanda yang khas saat baru lahir. Gejala-gejala ini dapat mencakup warna kulit

menjadi kebiruan (sianosis), berbagai gejala gagal jantung, atau bunyi jantung yang tidak normal saat diperiksa menggunakan stetoskop.

### 1) Sekilas Mengenai Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit jantung bawaan (PJB), juga dikenal sebagai penyakit jantung bawaan, adalah kelainan jantung yang dialami sejak lahir dan menyebabkan banyak masalah kesehatan. Ini karena kelainan ini mengganggu fungsi jantung untuk memompa dan mengalirkan darah, yang menghambat aliran darah. Oleh karena itu, PJB harus dideteksi dan diobati segera untuk mencegah komplikasi atau bahkan kematian.

### 2) Jenis Penyakit Jantung Bawaan

PJB adalah sianotik dan asianotik. Oleh karena itu, PJB tidak selalu ditandai dengan sianosis atau kulit tampak biru. Sianosis sentral yang disebabkan PJB sianotik ditemukan pada mukosa bukal, lidah, dan gusi di bagian bibir sebelah dalam. Namun, PJB asianotik ditandai dengan bunyi jantung yang tidak normal saat pemeriksaan fisik. Untuk memastikan apakah anak memiliki bunyi jantung yang tidak biasa atau murmur jantung, dokter spesialis anak konsultan kardiologi anak seringkali mendapatkan rujukan dari dokter umum dan dokter spesialis anak.

### 3) Penyebab Penyakit Jantung Bawaan

Kelainan bawaan, juga dikenal sebagai kelainan kelahiran, dapat terjadi pada jantung selama masa pembentukan organ, yang biasanya terjadi antara usia kehamilan delapan hingga delapan belas minggu, dan merupakan konsekuensi dari proses multi faktorial yang terjadi selama kehamilan. Namun, penyakit jantung bawaan, juga dikenal sebagai PJB, adalah gangguan kongenital pada struktur jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular), atau konduksi listrik (aritmia).

#### 4) Ciri-ciri Kelainan Jantung Bawaan pada Bayi

Berikut merupakan ciri-ciri kelainan jantung bawaan pada bayi:

##### a) Kulit Kebiruan atau Keunguan (Sianosis)

Sianosis, yaitu warna kulit bayi menjadi kebiruan atau keunguan, yang disebabkan oleh kadar oksigen yang rendah dalam darah, dapat dilihat pada bibir, lidah, atau kuku bayi. Ini adalah salah satu ciri paling umum dari kelainan jantung bawaan pada bayi.

##### b) Kesulitan Bernapas

Bayi dengan kelainan jantung bawaan sering mengalami kesulitan bernapas, terutama saat menyusui atau tidur. Mereka juga mungkin mengalami napas cepat atau sulit, dan sering mengeluarkan suara mendengus atau mengi saat bernapas.

##### c) Pertumbuhan Tidak Normal

Beberapa bayi dengan kelainan jantung bawaan tidak mengalami pertumbuhan atau berat badan yang normal. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan metabolisme tubuh terganggu.

##### d) Detak Jantung Tidak Normal

Dokter dapat mengetahui detak jantung bayi yang memiliki kelainan jantung bawaan dengan melakukan pemeriksaan fisik atau elektrokardiogram (EKG). Detak jantung ini dapat menjadi tidak normal, baik terlalu cepat (takikardia) atau terlalu lambat (bradikardia).

##### e) Infeksi Paru-paru Berulang

Bayi dengan kelainan jantung bawaan lebih rentan terhadap infeksi paru-paru yang berulang karena sirkulasi darah yang tidak normal dapat memengaruhi fungsi paru-paru dan sistem kekebalan tubuh.

## 5) Faktor Risiko Penyakit Jantung Bawaan

Kelainan struktur jantung yang terjadi selama perkembangan organ janin belum diketahui penyebabnya. Namun, beberapa kondisi yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan kemungkinan mengalami penyakit jantung bawaan pada bayi mereka, antara lain:

- a) Memiliki riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung bawaan atau penyakit akibat kelainan genetik, seperti *Down syndrome*
- b) Menderita diabetes tipe 1 atau diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol
- c) Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dan merokok saat hamil
- d) Mengalami infeksi virus, misalnya rubella, pada trimester pertama kehamilan
- e) Mengonsumsi obat-obatan tertentu selama hamil, seperti obat anti-kejang dan obat anti-jerawat golongan retinoid, tanpa petunjuk dokter
- f) Riwayat kematian mendadak di usia muda pada anggota keluarga

## f. Asuhan Komplementer pada Bayi

### 1) Metode Kangguru

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu dengan cara melakukan kontak kulit secara langsung antara ibu dengan bayinya (skin to skin).

Perawatan Metode Kangguru (PMK) ini sangat tepat dan mudah dilakukan untuk mendukung kesehatan dan keselamatan BBLR. Esensi dari metode ini adalah

- a) Skin to skin yaitu Kontak badan langsung dari kulit ibu ke kulit bayinya secara berkelanjutan, dilakukan sejak dini dan terus menerus
- b) Efektis dalam pemberian ASI eksklusif

- c) Metode ini dilakukan di RS, kemudian dapat dilanjutkan di rumah.
- d) Bayi kecil / berat lahir rendah dapat dipulangkan lebih dini.
- e) Saat di rumah ibu memerlukan dukungan dan tindak lanjut.
- f) Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan metode yang sederhana dan manusiawi, namun efektif untuk menghindarkan bayi dari berbagai stres selama perawatan di ruang perawatan intensif.

## 2) Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata aroma, yang bermakna harum dan terapi yang berpengaruh pada ilmu kesehatan atau penanganan dokter. Sejak 4000 tahun yang lalu orang - orang telah menggunakan tumbuhan yang beraroma untuk melakukan pengobatan penyakit, pemijatan, dan untuk membalur tubuh agar kulit terawat, serta untuk kosmetik seperti parfum. Di India, aromaterapi telah lama digunakan sebagai salah satu obat tradisional yang dikenal dengan Ayurveda (Muchtardi dan Moelyono, 2015).

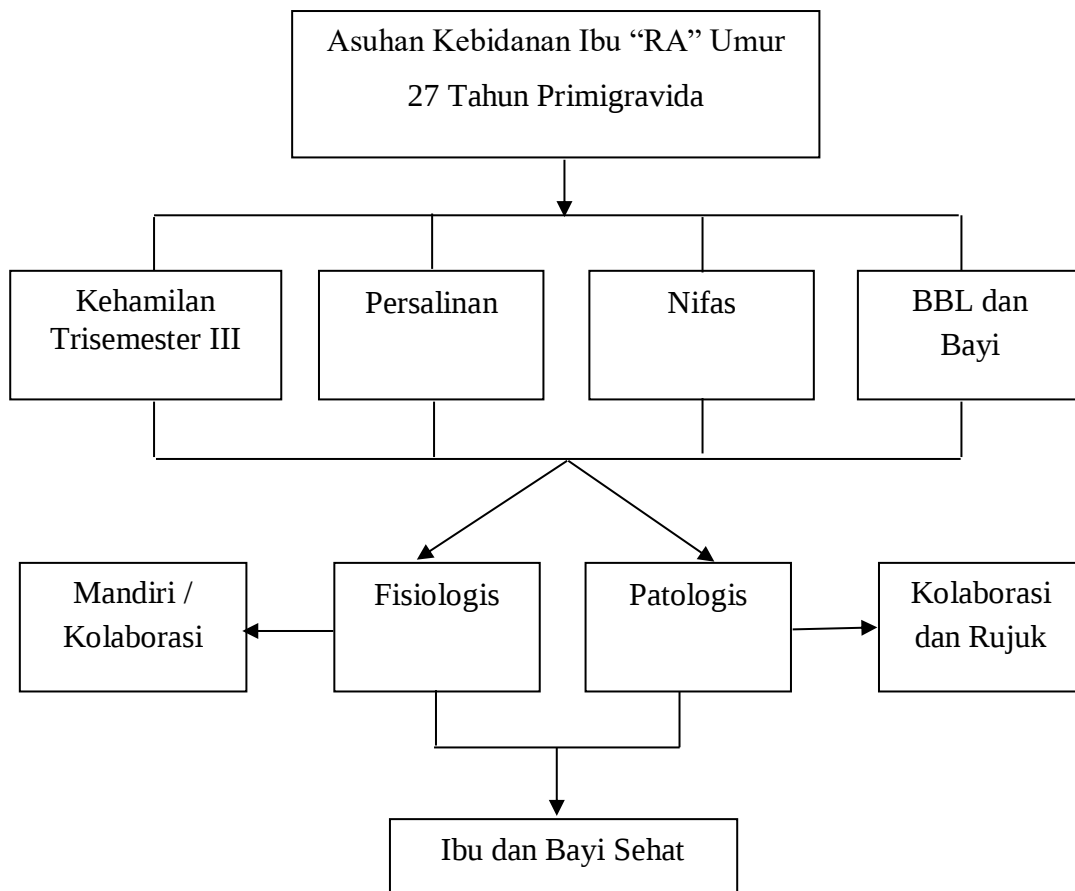
## 3) Pemijatan

Pijat bayi merupakan sentuhan paling tertua yang paling populer yang dikenal oleh manusia. Bayi bisa dipijat dengan durasi kurang lebih 15 menit, sehingga bayi akan merasa rileks dan tidur nyenyak. Selain dari itu maka tumbuh kembang bayi akan semakin meningkat (Strandberg et al. 2007). Pijat ini meliputi beberapa seni perawatan kesehatan dan seni pengobatan yang telah dipraktikkan sejak dulu berabad-abad silam (Andrews dalam Sulung dkk, 2015).

Massage atau pijat yang merupakan stimulasi taktil yang akan memberikan efek pada berbagai organ tubuh. Efek yang terjadi bisa berupa efek biokimia, efek fisiologi. Bayi yang dilakukan pijat secara benar dan teratur diduga memiliki

berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembangnya. Orang tua yang melakukan pijat bayi dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, selain itu pijat bayi yang dilakukan secara teratur diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk, 2013)

### B.Kerangka konsep



Gambar 1  
Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "SA"  
Umur 24 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 31 Minggu  
1 Hari sampai 42 hari Masa Nifas