

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Trimester III

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada plasenta, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah kondisi normal yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dan dimulai dari hasil konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan pada trimester ketiga yaitu dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu, dimana janin akan terus bertumbuh, laju pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III semakin bervariasi. Janin sangat dipengaruhi oleh faktor *maternal* (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan pada janin. Pemeriksaan janin pada trimester III harus dilakukan secara komprehensif untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal. ANC dilakukann pada trimester III minimal 3 kali dalam kehamilan trimester III.

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan menyebabkan perubahan pada fisiologis dan psikologis ibu, hal ini menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil selama proses kehamilan. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan terjadi pada sistem reproduksi yaitu, ovarium (indung telur), uterus, vulva, vagina, payudara, dinding perut, dan sistem

tubuh lainnya diantaranya adalah sistem pernapasan, sistem sirkulasi darah, sistem pencernaan, kulit dan kelenjar.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan samapai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Pembesaran uterus meliputi penegangan dan penebalan sel-sel otot luar, yang megakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat. (Prawirohardjo, 2020).

b. Ovarium

Pada saat ovulasi berhenti selama kehamilan dan pada saat pematangan folikel baru tidak terjadi. Hanya satu *korpus luteum gravidarum* yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil.

c. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2014).

d. Vagina dan vulva

Pada saat proses kehamilan vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaaman dengan (ph) 4 menjadi 6,5 hal ini menyebabkan wanita yang mengalami proses kehamilan lebih rentan terinfeksi jamur. Dinding Vagina juga akan mengalami penebalan mukosa hal ini dikarenakan untuk mempersiapkan persalinan.

2. Perubahan pada payudara

Pada saat awal kehamilan payudara akan menjadi lunak dan timbul rasa gatal dan nyeri, setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan pembuluh vena dibawah kulit lebih terlihat, puting payudara akan tampak membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

3. Perubahan pada sistem endokrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan pertumbuhan janin yang normal. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sehingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. (Prawirohardjo, 2014).

4. Sistem Respirasi

Pada saat kehamilan pernafasan mengalami sedikit perubahan, tapi pada volume tidak mengalami perubahan. Pada usia kehamilan 37 minggu respirasi akan memuncak dan akan kembali normal pada saat 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

5. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan lebih membesar dibandingkan ureter kiri (Prawirohardjo, 2014)

6. Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga. Rahim yang akan semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau

kontipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus yang akan diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Guyton&Hall.,2016).

7. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 *cardiacoutput* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistematik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan Vena kava interior akan mengurangi darah balik vena ke jantung (Prawirohardjo.2014)

8. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini lebih dikenal dengan *striae gravidarum* (Prawirohardjo,2014)

9. Sistem Metabolisme

Penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan akan bertambah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014).

10. Sistem Muskuloskeletal

Akibat dari kompensasi dari pembsaran uerus keposisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungka. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung.

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Disebabkan oleh kondisi kehamilan yang semakin meningkat selama trimester pertama, perubahan psikologis ibu hamil tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Masalah seperti posisi tidur yang tidak nyaman, mudah lelah, atau fluktuasi emosi yang sering terjadi adalah hasil dari kondisi ini.

1. Rasa ketidaknyamanan

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

2. Perubahan Emosional

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

3. Perubahan Psikologis yang Terjadi Saat Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian adalah tahap awal perubahan psikologis yang dialami wanita hamil, termasuk periode syok, menolak, bingung, dan sikap menolak. Meningkatnya produksi hormon progesteron adalah faktor yang menyebabkan perubahan perilaku pada wanita hamil. Psikisnya dipengaruhi oleh hormon progesteron. Namun, tidak selamanya perubahan mental disebabkan oleh hormon progesteron, melainkan kerentanan daya mental atau kepribadian seseorang. Wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan biasanya lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan.

Tidak sama dengan wanita yang menolak kehamilan. Mereka merasa kehamilan memberatkan dan mengganggu penampilannya, seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, kelelahan, dan kelelahan. Kondisi ini pasti akan memengaruhi kehidupan mental ibu.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Tekanan uterus meningkat karena turunnya bagian bawah janin, yang menekan kandung kemih, mengurangi kapasitas kandung kemih, dan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. (Manuaba, 2010). Untuk mencegah tanda-tanda bahaya dari terlalu sering buang air kecil minum jumlah air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan tetap bersihkan area kelamin. Ibu hamil harus belajar membersihkan alat kelaminnya dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali berkemih. Mereka juga harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih dan selalu mengganti celana dalamnya jika terasa basah.

2. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan pada akar syaraf dan perubahan sikap tubuh karena titik berat badan beralih kedepan selama kehamilan perut yang semakin besar. Dengan lordosis yang berlebihan, ini dapat menyebabkan spasmus.

3. Sesak nafas

Karbondioksida akan meningkat karena aktivitas metabolis yang meningkat selama kehamilan, sementara karbon dioksida akan turun karena hiperventilasi

penuh pada trimester ketiga, nafas disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selama kehamilan, diafragma naik sekitar 4 cm.

4. Edema

Ini terjadi karena tekanan uterus meningkatkan tekanan pada vena ekstremitas bawah, yang mengganggu sirkulasi vena. Panggul saat duduk atau berdiri dan vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada pergelangan kaki adalah edema yang menggantung, yang harus dibedakan dari edema akibat preeklamsi.

5. Susah Tidur

Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh uterus yang membesar, pergerakan janin, dan rasa khawatir dan ketakutannya.

6. Konstipasi

Peningkatan produksi progesteron menyebabkan konstipasi ibu hamil, yang memperlambat pencernaan. Jika motilitas otot polos menurun, absorpsi air di usus besar dapat meningkat, yang menyebabkan feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Ibu hamil yang mengalami konstipasi dapat memperbaiki diri dengan meningkatkan jumlah cairan yang mereka konsumsi, setidaknya delapan gelas air putih setiap hari, dan memasukkan serat dalam diet mereka, seperti buah dan sayuran. panas, mendapatkan istirahat yang cukup, berolahraga ringan atau senam hamil, dan buang air besar segera setelah dorongan (Hani, 2011: 55).

7. Kram tungkai

Ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor atau asupan kalsium yang tidak cukup dapat menyebabkan kram tungkai. Selain itu, uterus yang lebih besar menekan pembuluh darah panggul, yang mengganggu sirkulasi. Hal ini juga dapat

berdampak negatif pada saraf yang melewati foramen doturator menuju ekstremitas bawah.

8. Keputihan

Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu hamil mungkin mengalami keputihan karena peningkatan hormon estrogen dan *hiperplasia* mukosa vagina. termasuk membersihkan kelamin depan dan belakang dan mengganti celana dalam dengan sering. Jangan gunakan obat vagina atau douch.

f. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III

1. Protein

Sekitar 60 gram protein diperlukan untuk wanita hamil setiap hari. Protein dapat berasal dari dua sumber: hewani dan nabati. Protein hewani berasal dari daging sapi, daging ayam, ikan, putih telur, keju, susu, dan sebagainya. Protein nabati berasal dari makanan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe, dan sebagainya.

2. Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang diperlukan untuk pertumbuhan dan fungsi biologis lainnya dalam tubuh. Mereka ditemukan dalam buah-buahan dan sayuran segar.

3. Zat besi

Merupakan mineral mikro yang paling banyak ada di tubuh manusia, dengan jumlah sekitar 3 hingga 5 gram dalam tubuh orang dewasa. Dalam tubuh, zat besi melakukan beberapa peran penting. Ini termasuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, mengangkut elektron ke dalam sel, dan berpartisipasi dalam berbagai reaksi enzim yang terjadi di dalam sel (Almatsier, 2010). Tubuh

menggunakan zat besi untuk berbagai tujuan, termasuk mengangkut oksigen dan karbondioksida serta menghasilkan darah. Pada ibu hamil, zat besi sangat penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, yang memungkinkan sirkulasi oksigen dan metabolisme zat gizi penting. Zat besi juga berfungsi dalam respirasi sel, metabolisme energi, kemampuan belajar, sistem kekebalan, dan pelarut obat yang tidak larut, sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh. (Marmi,2013).

4. Kalsium

Selama kehamilan, tubuh ibu membutuhkan lebih banyak kalsium. Kalsium adalah kunci pertumbuhan tulang bayi. Pada masa kehamilan dan menyusui, para dokter biasanya menyarankan 1.200 mg kalsium per hari (Mann & Truswell, 2014).

g. Standar Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Standar Pelayanan Kebidanan menetapkan bahwa *antenatal care* (ANC) adalah layanan medis yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan oleh tenaga medis yang sudah terlatih. kesehatan yang sudah terlatih untuk ibu hamil selama masa kehamilan, sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan *Antenatal care* (ANC) adalah layanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil dengan memantau kesehatan fisik dan psikologis mereka, termasuk perkembangan dan pertumbuhan janin serta membuat persiapan untuk proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap untuk menjadi orang tua baru (Wagiyo dan Putrono, 2016). Pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk KIA, gizi, penyakit menular, PTM, dan komplikasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*

Menurut Kemenkes (2021), pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi:

- a Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)
- c Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

2. Kunjungan ANC

a. Kunjungan Pertama (K1)

Ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan, yang terbaik adalah melakukan pemeriksaan pertama kali secepat mungkin. Tujuan pertama dari pemeriksaan ANC adalah diagnosis dan pengukuran umur kehamilan, identifikasi dan mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, menemukan dan mengobati penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin, mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan memberikan edukasi tentang cara hidup sehari-hari, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

b. Kunjungan Kedua (K2)

Selama trimester kedua kehamilan, ibu hamil disarankan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan setiap satu bulan sampai kehamilan berusia 28 minggu. Tujuan pemeriksaan kehamilan selama trimester kedua adalah untuk mengidentifikasi potensi komplikasi. hamil dan perawatannya, penapisan pre-eklamsi gemeli, infeksi saluran kemih dan alat reproduksi, dan perencanaan persalinan berulang.

c. Kunjungan Ketiga (K3)

Selama periode ini, ibu hamil harus diperiksa setiap dua minggu jika tidak ada keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan dari kunjungan pemeriksaan kehamilan selama trimester ketiga maksudnya, mengetahui apakah ada kelainan dalam letak janin, merencanakan persalinan, dan mengetahui tanda-tanda persalinan.

3. Standar Minimal *Antenatal Care*

Standar pelayanan antenatal, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, meliputi 10T, yaitu :

a. Timbang berat badan

Berat badan ibu hamil diperkirakan akan meningkat sekitar 12,5 kg lebih banyak dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan. Di trimester pertama, berat badan 2-4 kg; di trimester kedua, 0,4 kg per minggu; dan di trimester ketiga, 0,5 kg per minggu (Shiddiq & Lipoeto, 2015).

b. Ukur tinggi badan

Kunjungan pertama kehamilan melibatkan pengukuran tinggi badan. Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko pada ibu hamil. Wanita hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko mengalami ketidaksesuaian panggul (CPD), juga dikenal sebagai ketidaksesuaian panggul sempit sehingga kepala bayi tidak dapat melewatinya (Kemenkes, 2021).

c. Ukur Tekanan Darah

Untuk mendeteksi hipertensi, ibu hamil diminta untuk mengukur tekanan darah mereka secara rutin selama kunjungan antenatal. Tekanan darah seorang ibu

hamil sistolik 110–120 mmHg dan diastolik 70–90 mmHg dianggap tinggi apabila meningkat lebih dari 30 mmHg dan 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya.

d. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).

Salah satu parameter LILA untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil adalah bahwa ibu hamil dapat mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) karena asupan energi dan protein yang tidak seimbang, yang mengakibatkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Jika LILA wanita hamil kurang dari 23,5 cm, mereka berisiko mengalami KEK (Alfarisi et al., 2019).

e. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi fundus menggunakan pita ukur mulai umur kehamilan 20 minggu.

Tabel 1
Tabel Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 Minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 Minggu	2/3 di atas simpis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 Minggu	Setinggi proses xipoideus	33 cm
40 Minggu	2 jari (4cm) dibawah proses xipoideus	

Referensi : Buku asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis (Ummi Hani,S.K.M, tahun 2010)

f. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada akhir trimester kedua, presentasi janin dapat ditentukan, dan setiap ibu dapat melakukan kunjungan antenatal berikutnya. Periksa Ini dilakukan untuk

menentukan lokasi janin. Pada akhir trimester pertama, evaluasi DJJ dilakukan sekaligus. DJJ normal berkisar antara 120 dan 160 kali per menit. Jika DJJ lebih dari 160 kali per menit, itu disebut takikardi, dan jika DJJ kurang dari 120 kali per menit, itu disebut bradikardi, yang merupakan tanda gawat janin.

g. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

h. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Karena volume darah yang meningkat selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin, dan cadangan zat besi, ibu hamil cenderung mengalami anemia. Kadar Hb ibu hamil dalam ASI menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, kemudian meningkat kembali pada trimester III. Pada ibu hamil dengan anemia sedang dan berat, penurunan kadar Hb akan meningkatkan risiko persalinan, kematian anak, dan infeksi penyakit. Untuk mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil, satu tablet setiap hari diberikan, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

i. Tes laboratorium

Tes laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), dan tes malaria di wilayah di mana penyakit tersebut sangat umum. Jika ada indikasi, tes tambahan seperti glukoprotein dapat dilakukan. pemeriksaan seperti urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, dan pemeriksaan darah lengkap untuk mengidentifikasi talasemia dini.

j. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Hasilnya menunjukkan bahwa ibu hamil harus mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

k. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Ketika konseling dilakukan, informasi yang disampaikan minimal meliputi hasil pemeriksaan, usia kehamilan dan perawatan ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mulai menyusui dini, dan ASI eksklusif.

i. Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menteri Kesehatan memulai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker pada tahun 2007, yang merupakan upaya terobosan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Menggunakan aktivitas yang meningkatkan akses dan kualitas pelayanan sekaligus meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap persiapan dan tindakan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Surat edaran menteri kesehatan No.295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dan surat edaran menteri dalam negeri No.441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker adalah dasar hukum untuk pelaksanaan program ini (DepKes RI, 2013).

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, juga dikenal sebagai P4K, untuk mengurangi angka kematian ibu,

termasuk mengumpulkan informasi tentang ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan tanggal persalinan yang tepat, dan tafsiran persalinan, penolong persalinan, lokasi persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, dana, dan KB pasca persalinan

Gambar 1

Stiker P4K

KEMENKES RI	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	: 20
Penolong Persalinan	: Hp:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	: Hp:
Transportasi	:
Calon Pendoror Darah	: Hp:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Referensi : Kemenkes

j. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan kesejahteraan keluarga dengan mengurangi jumlah bayi yang dilahirkan. Terkait penggunaan KB, sebaiknya didiskusikan dengan suami. Pilihan KB sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan, bukan selama kehamilan. Jenis metode KB Pasca Persalinan dibagi dalam dua jenis:

1. Non hormonal : metode amenore laktasi, kondom, AKDR, Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).
 2. Hormonal : Mini pil, pil kombinasi, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan implant
- Penggunaan KB atau alat kontrasepsi untuk ibu yang ingin menyusui dengan Asi eksklusif setelah persalinan. Gunakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah

kehamilan. Hormon estrogen dipengaruhi oleh ASI yang diproduksi dari hormon prolaktin, jadi tidak disarankan untuk ibu menyusui menggunakan KB yang mengandung hormon estrogen karena dapat menekan kadar hormon prolaktin. Akibatnya, produksi ASI dihambat atau dihentikan sepenuhnya. Sebaiknya ibu menyusui menggunakan alat KB nonhormonal atau mengandung hormon progesteron saja. 4 jenis diantaranya: Pil KB Andalan Laktasi, IUD, Suntikan 3 bulan, dan Implan menjadi pilihan tepat dan aman, tanpa memengaruhi produksi dan kualitas ASI.

k. Kehamilan Postdate

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Faktor penyebab terjadinya kehamilan post date adalah usia ibu dan paritas. Usia ibu merupakan faktor risiko berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi. Seorang ibu bersalin berusia < 20 tahun atau > 35 tahun, maka ibu tersebut kategori berisiko tinggi. Usia ibu < 20 tahun organ reproduksi belum terbentuk dengan sempurna, demikian pula alat-alat yang melengkapi rahim. Otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan. Pada usia ibu > 35 tahun segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus (Fatimah,2017).

1. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Terapi komplementer menggunakan ilmu kesehatan untuk mempelajari cara mengobati berbagai penyakit dengan metode tradisional. Jenis terapi ini tidak menggunakan obat-obatan komersial, tetapi menggunakan berbagai obat tradisional dan terapi. Pelayanan kebidanan komplementer dapat diterapkan selama kehamilan. Pelayanan komplementer dianggap memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil selama masa kehamilan dan persiapan kelahiran. Beberapa contoh penggunaan layanan komplementer pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. *Prenatal Massage*

Prenatal massage mempunyai efektifitas terhadap penurunan nyeri pada nyeri punggung ibu hamil. *Prenatal massage* diketahui dapat mengurangi depresi dan nyeri pada punggung ibu hamil. *Prenatal Massage* ini dapat membuat ibu hamil menjadi rileks dan juga bisa melancarkan sirkulasi darah. Saat memasuki trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri di punggung belakang, yang dapat mengganggu mobilitas mereka. *Massage prenatal* sangat efektif dalam mengurangi nyeri punggung ibu hamil. *Type of intervention* pada *Prenatal Massage* ada beberapa tekniknya tetapi teknik yang biasa diberikan adalah *effleurage* dan *love kneading*. Posisi ibu hamil menyamping diganjal oleh bantal, teknik ini bisa diberi dengan tekanan yang lembut di bagian punggung sampai ke bagian paha bagian belakang.

2. *Massage effleurage*

Nyeri punggung dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage effleurage* teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan

tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri.

2. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan ibu untuk melahirkan janinnya melalui jalan lahir yang melibatkan pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar. Kelahiran normal atau persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Ini terjadi secara spontan dan berlangsung selama 18 jam dengan presentasi belakang kepala, dan tidak mengalami komplikasi bagi ibu dan janin (Jannah, 2017).

Proses mengeluarkan produk pembuahan dari dalam uterus disebut persalinan. Proses ini biasanya terjadi ketika uterus sudah tidak dapat berkembang lebih jauh lagi dan janin sudah cukup matang untuk bertahan di luar rahim. Proses pengeluaran janin yang disebut persalinan normal terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini terjadi secara spontan dan berlangsung selama 18 jam, dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Prawirohardjo, 2005).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2016), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Kekuatan ibu

Kekuatan yang mendorong ibu, kondisi jantung, pernapasan, dan metabolismenya adalah kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim). Kontraksi uterus berulang dan terjadi secara teratur dan tidak disengaja. Setiap

kontraksi uterus memiliki tiga tahap: peningkatan (ketika intensitasnya meningkat), puncak (ketika intensitasnya mencapai puncaknya), dan peluruhan (ketika relaksasi)

2. Keadaan panggul ibu

Kondisi jalan lahir yang memainkan peran penting dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk menentukan apakah persalinan dapat dilakukan pervaginam atau *sectio caesarea* adalah dengan melakukan evaluasi jalan lahir. Kelahiran pervaginam janin dengan berat badan normal biasanya tidak mengalami masalah saat jalan lahir kepala janin memiliki ukuran panggul yang normal, apapun jenisnya. Namun, karena faktor seperti makanan yang dikonsumsi janin, kondisi lingkungan, dan faktor lain, ukuran panggul janin dapat menjadi lebih sempit daripada normal, yang menyebabkan kesulitan dalam persalinan pervaginam, yang juga dikenal sebagai *Chelpalo Pelvic Disporpotion (CPD)*. Segmentasi bawah rahim, vagina, dan servik uteri adalah otot jalan lahir lunak yang bertanggung jawab atas proses persalinan. Selain itu, otot jaringan ikat Segmentasi bawah rahim, vagina, dan servik uteri adalah otot jalan lahir lunak yang bertanggung jawab atas proses persalinan. Otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat urogenital juga bertanggung jawab atas proses persalinan.

3. Ukuran kepala bayi

Jalan persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi dan ukuran kepala janin, yang merupakan bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi. Kepala janin juga paling sering mengalami cedera selama persalinan, yang dapat menyebabkan komplikasi dan menentukan apakah janin akan lahir normal, cacat, atau

meninggal. Kepala janin biasanya akan segera keluar bersama dengan bagian badan lainnya. Untuk menjelaskan preferensi letak kepala yang lebih tinggi dibandingkan letak lainnya, (Sondakh, 2013 et all).

4. Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Ibu mengalami perasaan optimis dan positif seperti ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa persalinan adalah fase dalam menjadi "kewanitaan sejati", yaitu rasa bangga dan kepuasan yang luar biasa ketika memiliki kesempatan untuk melahirkan anak. Seolah-olah mereka telah memperoleh keyakinan bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi kenyataan. Ada banyak faktor yang memengaruhi psikologis ibu, termasuk perasaan dan persiapan mental ibu, pengalaman sebelumnya melahirkan bayi, tradisi, dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Seolah-olah mereka telah memperoleh keyakinan bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi kenyataan. Ada banyak faktor yang memengaruhi psikologis ibu, termasuk perasaan dan persiapan mental ibu, pengalaman sebelumnya melahirkan bayi, tradisi, dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya.

5. Penolong

Dalam kasus ini, peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Kemampuan

dan kesiapan penolong persalinan untuk menjalani proses persalinan sangat berpengaruh.

c. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan.

Lima komponen utama, juga dikenal sebagai Lima Benang Merah, sangat penting dan saling terkait untuk menjalankan persalinan yang bersih dan aman. Setiap persalinan, baik normal maupun patologis, memiliki komponen-komponen ini. Lima benang merah ini adalah:

1. Membuat Keputusan Klinik

Keputusan yang akurat, menyeluruh, dan aman untuk pasien dan keluarganya serta petugas yang memberikan pertolongan.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak berbeda dari aspek lain dari perawatan persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan di setiap aspek perawatan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan juga upaya untuk mengurangi kemungkinan penularan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan

yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Catat semua perawatan yang diberikan ibu atau bayinya kepadanya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap tidak ada. Mengkaji ulang catatan memungkinkan analisis data yang telah dikumpulkan dan dapat membantu dalam membuat diagnosis dan rencana perawatan ibu dan bayi selama lebih dari 24 jam. Menurut INPK-KR (2017), identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat yang diberikan, dan partograf adalah elemen penting dalam proses pencatatan persalinan.

5. Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan ke fasilitas rujukan yang tepat waktu dan dalam kondisi ideal akan menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun persalinan biasa bagi sebagian besar ibu, sekitar sepuluh hingga lima belas persen di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi, yang membuat mereka perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menebak kapan kesulitan akan muncul, sehingga persiapan Untuk penyelamatan yang berhasil, ibu dan bayi harus dirujuk ke fasilitas rujukan secara efektif dan tepat waktu. Setiap penolong persalinan harus mengetahui tempat rujukan yang dapat menangani kasus gawat darurat obstetri dan kelahiran bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

d. Tanda-tanda persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda kerja palsu, ibu akan mengalami tanda-tanda persalinan yang jelas, yaitu, timbulnya kontraksi uterus, yang juga dikenal sebagai his persalinan, atau his pembukaan, yang memiliki karakteristik berikut:

1. Nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

3. Sifatnya teratur, interval menjadi lebih pendek dan lebih kuat.
4. Mempengaruhi pendataran dan atau pembukaan cervix.
5. Ibu yang lebih beraktif akan meningkatkan kekuatan kontraksi.
6. Kontraksi uterus yang mengubah serviks (dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.
7. Penipisan dan pembukaan serviks tanda awal dari penipisan dan pembukaan serviks adalah pengeluaran lendir dan darah. *Bloody Show*, Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks membuka atau mendatar, dan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran yang terjadi saat serviks membuka.
8. Pecah membran dini, cairan keluar dari jalan lahir dengan cepat. Hal ini dapat terjadi karena ketuban pecah atau selaput amnion robek. Saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ketuban biasanya pecah, dan keluarnya cairan adalah tanda yang lambat. Namun, terkadang ketuban pecah pada lubang kecil, dan terkadang selaput janin pecah sebelum persalinan. Tetapi persalinan diharapkan mulai satu hari setelah air ketuban keluar.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks 1–10 cm). Ini jarang terjadi pada kehamilan pertama dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membuka serviks yang disebabkan oleh his terdiri dari dua tahap, yaitu:

a. Fase laten

fase ini adalah waktu di mana kontraksi uterus menjadi lebih stabil dan frekuensi, durasi, dan intensitasnya meningkat. Ini mulai terjadi setiap sepuluh hingga lima belas menit, berlangsung lima belas hingga tujuh belas menit, dan berlangsung tiga puluh hingga empat puluh detik. Berlangsung 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada nulipara rata-rata berlangsung 9 jam, dan dianggap lebih panjang apabila mencapai 20 jam. Untuk primipara, 20 jam, dan untuk multipara, 16 jam. Fase laten sangat rentan terhadap pengaruh dari luar, dan dapat diperpanjang atau dipendekkan dengan stimulasi.

b. Fase aktif

fase ini terjadi selama waktu dari pembukaan empat sentimeter hingga sepuluh sentimeter. Biasanya, frekuensi dan durasi kontraksi uterus meningkat tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. Fase aktif terdiri dari tiga fase. Fase akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam, dan Fase dilatasi maksimal pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

1) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 2. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 3. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 4. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 5. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h. Pencegahan infeksi

Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. Kala II (Pengeluaran)

Janin dilahirkan pada tahap ini dari persalinan. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat pada kala kedua, berlangsung selama dua hingga tiga menit setiap kali. Ketika kepala janin masuk ke dalam ruang panggul, tekanan pada otot dasar panggul dirasakan pada his. Ini secara *reflektoris* menyebabkan mengedan,

tekanan pada rektum, dan keinginan untuk buang air besar. Setelah itu, perineum menonjol, menjadi lebar, dan anus terbuka. Kepala janin muncul dalam vulva pada waktu his setelah labia mulai membuka. Kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka, dan dagu. Setelah istirahat singkat, his mulai mengeluarkan seluruh tubuh bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang batas waktu yang dianggap normal dan berapa lama kala II yang tepat. Jumlah waktu yang diperlukan untuk tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung pada paritasnya.

2) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 1. Membantu ibu untuk berganti posisi.
 2. Melakukan rangsangan taktil.
 3. Memberikan makanandan minuman.
 4. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 5. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran yaitu:
 1. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 2. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

3. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
 - e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 1. Mengurangi perasaan tegang.
 2. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 3. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 4. Menjawab pertanyaan ibu.
 5. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 6. Memberitahu hasil pemeriksaan.
 - h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
3. Kala III, juga dikenal sebagai "Kala Uri", adalah proses persalinan yang berlangsung dari janin lahir sampai plasenta lahir. Plasenta biasanya lepas dari dinding uterus dalam enam hingga lima belas menit setelah bayi lahir, dengan fundus uteri agak di atas pusat saat uterus teraba keras beberapa menit kemudian. Anatomi persalinan Kala III adalah lepasnya plasenta dari tempatnya di dinding uterus. Pada kala ketiga persalinan, miometrium, atau otot uterus, berkontraksi karena volume rongga uterus menurun setelah kelahiran bayi. Plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari

dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina setelah ukuran tempat perlekatan berkurang.

3) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera yaitu IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran dan disusui selama kurang lebih satu jam (IMD). Pada dasarnya, IMD adalah kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi; bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu segera setelah seluruh tubuhnya kering. IMD sangat membantu baik bayi maupun ibu. Keajaiban yang dirasakan langsung oleh ibu adalah rasa rileks, yang akan mengurangi rasa nyeri selama pengeluaran plasenta. Keajaiban lain adalah kontraksi uterus yang lebih kuat, yang mencegah perdarahan. Pada jam pertama bayi, latihan hisapan dan menelan akan membantu mengeluarkan colostrum, yang sangat baik untuk kekebalan bayi.

IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi, manfaat untuk bayi antara lain:

1. mengurangi angka kematian bayi karena hipotermia.
2. memastikan dada ibu tetap hangat.
3. mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, yang penting untuk pertumbuhan usus dan pertahanan terhadap infeksi.
4. bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, yang berkoloni di usus bayi dan melawan bakteri pathogen.
5. meningkatkan kadar glukosa darah bayi.

6. pengeluaran mekonium meningkat, yang menyebabkan intensitas ikterus normal pada bayi baru lahir lebih rendah.

Manfaat IMD untuk ibu antara lain:

1. Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.
2. Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
3. Membantu kontraksi uterus, mengurangi resiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi. g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
4. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan): Kala IV dimulai kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode pemulihan ini dimulai setelah homeostasis berjalan dengan baik. Pada saat ini, tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan dicatat selama dua jam pertama. Selain itu, penjahitan luka episiotomi juga dilakukan. Ibu dipindahkan ke kamar bersama bayinya setelah dua jam jika keadaan baik.

4) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi. h. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- g. Nutrisi dan dukungan emosional.
- f. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Banyak bidan telah memberikan layanan kebidanan komplementer kepada ibu yang sedang hamil. Beberapa layanan tambahan yang tersedia untuk ibu hamil termasuk:

1. *counter pressure*

Salah satu teknik pemijatan yang disarankan adalah teknik counter-pressure. *Counter pressure massage* adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi. Kelebihan dari penggunaan counter pressure adalah tidak membutuhkan alat dan dapat dilakukan dimanapun pada proses persalinan.

2. *Birth Ball*

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birth ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim (Supardi, 2022).

3. Teknik bernafas

Adaptasi pola pernafasan dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan yang mengintensifkan nyeri yang ibu rasakan selama persalinan. Memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk otot rahim. Konsentrasi mental merelaksasikan otot, membantu mengalihkan perhatian ibu. Pengaruh adaptasi pola nafas pada nyeri persalinan adalah menurunkan intensitas nyeri pada persalinan melalui tiga mekanisme, yaitu merelaksasikan otot skelet yang mengalami spasme akibat kerusakan jaringan.

3. **Masa Nifas**

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas terdiri dari enam minggu setelah melahirkan dan dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir (Pusdiknakes, 2003:003).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

1. Periode setelah persalinan

segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Karena atonia uteri sering menyebabkan perdarahan postpartum, fase ini sangat penting. Oleh karena itu,

bidan harus terus memantau tekanan darah, suhu, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan kontraksi uterus.

2. Periode Postpartum Dini (lebih dari 24 jam hingga 1 minggu)

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

3. Periode setelah persalinan yang terlambat (lebih dari 1 minggu hingga 6 minggu).

Pada periode ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

c. Perubahan selama masa nifas

1. Korpus Rahim

Setelah plasenta lahir, uterus menjadi lebih kecil secara bertahap sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2. Struktur endometrium

Trombosis degenerasi dan nekrosis di lokasi implantasi plasenta dikenal sebagai perubahan endometrium. Hari Pertama: Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan kasar karena pelepasan selaput janin dan desidua. Hari II: Sel-sel yang mengalami degenerasi lepas dan permukaan menjadi rata.

3. Penglibatan Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar sebelum hamil dan setelah kelahiran kurang dari 1 kg karena involusi. Berat uterus turun menjadi kurang lebih 500 gram pada minggu pertama setelah melahirkan, 300 gram pada minggu kedua, dan 100 gram pada minggu ketiga.

4. Perubahan yang Terjadi pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil, arteri dan vena yang mengangkut darah dari dan ke uterus, terutama di tempat implantasi plasenta, menjadi lebih besar karena kontraksi postpartum otot. Pembuluh darah pada uterus akan terjepit, yang menghentikan aliran darah setelah plasenta lahir.

5. Perubahan pada Serviks

Karena korpus uteri berkontraksi tetapi serviks tidak, perbatasan antara korpus dan servik uteri berbentuk cincin segera setelah *postpartum*. Pembuluh darah mengubah warna servik menjadi merah kehitam-hitaman. Segera setelah bayi dilahirkan, orang yang melakukan pemeriksaan masih dapat memasukkan 2-3 jari kedalam cavum uteri, tetapi setelah satu minggu, mereka hanya dapat memasukkan 1 jari.

6. Pintu Keluar Panggul dan Vagina

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding luas dan lunak yang secara bertahap mengecil dalam ukurannya. *Hymen* menghasilkan beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis pada minggu ketiga setelah *partum*.

7. Perubahan pada Dinding dan Peritoneum Abdomen

Diafragma dan ligamen pelvis, serta fasia, yang meregang selama kehamilan dan partus, berangsur-angsur ciut kembali setelah janin lahir. Hamil membuat *ligamentum latum* dan *rotundum* lebih keras daripada sebelum hamil. Mochtar (1998).

8. *Lochea*

Bahasa Latin "*lochea*" merujuk pada perdarahan pervaginam setelah persalinan (Cunningham et al., 2012). Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan dengan leukosit, organisme, dan mukus serviks. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa dalam enam minggu pertama postpartum, terjadi variasi besar dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah atau cairan pervaginam. *Lochea* mengeluarkan:

- a. *Lochea rubra*: hari pertama dan kedua Terdiri dari campuran darah segar dan sisa-sisa sel desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: tiga hingga tujuh hari Terdiri dari lendir dan darah, berwarna coklat.
- c. *Lochea serosa*: hari ke 7 hingga 14 berwarna kuning muda.
- d. *Lochea alba*: Pada hari keempat belas setelah selesai nifas, hanya cairan putih yang terinfeksi dan berbau busuk yang disebut *lochea purulent*.

9. Payudara

Organ pelvik mengalami perubahan atropik dan payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas. Selain itu, supresi laktasi akan menyebabkan payudara menjadi lebih besar, kencang, dan nyeri sebagai reaksi terhadap perubahan hormonal dan dimulainya laktasi. Selama lima hari pertama setelah kelahiran, bayi dapat memeras colostrum, cairan yang disekresi oleh payudara, pada hari kedua setelah partum. Kolostrum banyak mengandung protein, sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral, bersama dengan sedikit gula dan lemak.

10. Traktus Uretra

Selama 24 jam pertama, seringkali sulit untuk membuang air karena tulang pubis dan kepala terkompresi selama persalinan. Antara 12 dan 36 jam setelah melahirkan, banyak urine akan diproduksi. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon eskrogen yang menahan air akan turun drastis, yang menyebabkan diuresis.

11. Sistem kardiovaskular

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, hematokrit, dan jumlah eritrosit berfruktiasi biasanya sedang. Namun, biasanya wanita mengalami kehilangan darah yang signifikan sebelum atau selama persalinan awal jika kadar ini turun jauh di bawah nilai sebelumnya. Volume darah kembali ke normal pada minggu pertama setelah kelahiran. Setelah dua minggu, perubahan ini kembali ke tingkat normal, sama seperti saat tidak hamil.

d. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan ibu nifas akan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat.

- a. Mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari (ibu harus makan tiga atau empat porsi setiap hari)
- b. Minum tiga liter air setiap hari disarankan agar ibu minum setiap kali menyusui.
- c. Untuk menambah nutrisi, minum pil besi selama setidaknya empat puluh hari setelah bersalin.

- d. Mengonsumsi 200.000 unit kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

2. Kebutuhan ambulansi

Setelah persalinan usai, sebagian besar pasien dapat berjalan sendiri. Aktivitas ini sangat bermanfaat bagi semua sistem tubuh, tetapi sangat membantu fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Selain itu, hal tersebut membantu mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran yang sakit ke kesehatan. Aktivitas dan istirahat dapat dipisahkan secara bertahap.

3. Kebutuhan BAB

Dalam 8 jam setelah melahirkan, kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan. Jumlah cairan ekstra seluler meningkat 50% selama kehamilan. Setelah melahirkan, cairan ini dieliminasi sebagai urine. Untuk mengontrol BAB, Anda harus minum banyak cairan, makan makanan yang kaya serat, dan berjalan secara teratur.

4. Kebersihan/Perineum

Kebersihan diri ibu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari, dan membersihkan rumah mereka. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB, dimulai dengan bagian depan, lalu bagian anus, dengan tujuan mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Ibu disarankan untuk mencuci tangan mereka baik sebelum maupun sesudahnya. Pembalut harus

diganti setidaknya dua kali sehari. Jika pembalut yang dipakai ibu tidak habis pakai, dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur, atau disetrika.

5. Kebutuhan untuk Tidur

Ibu nifas membutuhkan jumlah istirahat yang cukup; mereka membutuhkan sekitar delapan jam tidur pada malam hari dan satu jam tidur pada siang hari.

6. Hubungan Seksual

Ketika luka episiotomi sembuh dan lokea berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman. Disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan seluruh tubuh telah pulih sepenuhnya. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin hamil sebelum menstruasi pertama setelah persalinan. Jadi, jika menunggu sampai hari ke-40 tidak mungkin, pasangan harus berusaha menghindari kehamilan. Konseling tentang pelayanan KB harus dilakukan sekarang.

7. Senam untuk nifas

Senam nifas dapat membantu mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama kehamilan, memperlancar aliran darah ke tungkai, dan mempercepat pengeluaran darah pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013).

e. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

1. Perilaku Bergantung

Saat ini adalah masa ketergantungan, dan ibu percaya bahwa orang lain akan memenuhi kebutuhan dirinya, seperti suami, keluarga, atau tenaga kesehatan seperti bidan yang membantunya. Kondisi ini berlangsung selama satu hingga dua hari setelah persalinan, dan ibu lebih banyak menghabiskan waktu untuk dirinya sendiri. Ia akan berhenti berpartisipasi beberapa hari setelah melahirkan karena

tanggung jawabnya. Dalam 1-2 hari pertama setelah melahirkan, fase taking in, juga dikenal sebagai fase menerima, harus diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik serta perhatian dari orang tuanya. Dalam 1-2 hari pertama persalinan, disebutkan sebagai fase dependen karena ibu menunjukkan kegembiraan atau kegembiraan yang sangat besar saat menceritakan pengalaman melahirkannya. Karena kelelahan, lebih sensitif dan cenderung tidak peduli dengan lingkungannya. Dengan menjaga komunikasi yang baik, situasi ini harus dipahami. Pada fase ini, ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat, jadi penting untuk memastikan nutrisi yang baik.

2. Fase peralihan

Pada tahap ini, diperlukan untuk melakukan segala sesuatu secara mandiri, mendapat perhatian dari orang lain, dan menerima perawatan. Fase ini berlangsung tiga hingga sepuluh hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka untuk menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya dan bayinya, dan mudah didorong untuk melakukan perawatan pada bayinya. Ibu akan memberikan respons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan untuk belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya sendiri, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri.

3. Fase Menerima

Fase ini merupakan tahap di mana Anda dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, yang biasanya dimulai pada hari kedua setelah persalinan. Ibu telah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, memiliki keinginan yang lebih

besar untuk merawat bayinya dan dirinya dengan baik, dan hubungan keluarga telah berubah untuk melihat bayinya. Pasangan juga perlu menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi.

f. Laktasi

Selama kehamilan, air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan, mulai dari kolostrum (yang muncul dari hari pertama sampai hari ke tiga), yang berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi, hingga ASI matur (yang muncul dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh).

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifuddin, kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah.

1. (KF 1) Kunjungan pertama dilakukan antara 6-8 jam setelah persalinan.
 - a. Mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - b. Menemukan dan menangani sumber perdarahan tambahan
 - c. Mengajarkan ibu atau anggota keluarga cara mencegah perdarahan nifas
 - d. Pemberian ASI pada usia dini
 - e. Menjaga hubungan antara ibu dan bayinya
 - f. Menjaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermi
2. (KF 2) kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memverifikasi prosedur involusi uterus yang normal
 - b. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau pendarahan normal
 - c. Memastikan bahwa ibu menerima makanan, cairan, dan istirahat yang cukup

- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan mengidentifikasi gejala penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, tempat tidur bayi, dan perawatan sehari-hari.
3. (KF 3) Kunjungan ketiga, yang terjadi dua minggu setelah persalinan
- a. Memverifikasi prosedur involusi uterus yang normal
 - b. Memeriksa apakah ada gejala demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan jumlah makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan bahwa menyusui berjalan dengan baik dan mengidentifikasi tanda-tanda gangguan
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, tempat tidur bayi, dan perawatan sehari-hari
4. (KF 4) Kunjungan keempat, yang terjadi enam minggu setelah persalinan.
- a. Bertanya pada ibu tentang penyakit bayi yang tidak disebabkan atau alami
 - b. Menyediakan konseling KB sejak awal.
- h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

1. Pijat oksitosin

Berfungsi untuk memberikan stimulasi hormon oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat. ASI merupakan nutrisi terbaik dan makanan utama untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Berbagai cara dapat dilakukan untuk memproduksi ASI, salah satunya pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan

pengeluaran hormon oksitosin. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi, gerakan ASI dari sinus ini disebut dengan let down refleks atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohypofise sehingga prolaktin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI. Semakin sering dilakukan pemijatan oksitosin, produksi kadar hormon prolaktin ibu semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara atau breast care pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. Breast care merupakan perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui serta mencegah terjadinya bendungan ASI dan komplikasi lainnya. Perawatan payudara sebaiknya mulai dilakukan pada saat hamil sampai ibu menyusui (Supardi, 2022).

2. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding membantu para ibu untuk memastikan agar ibu menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama, terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI dan mengatasi hambatan dalam menyusui (Armini, dkk., 2019).

4. **Bayi baru lahir**

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

b. Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem Respirasi

Pada hari-hari sebelum persalinan dan selama persalinan, cairan paru-paru janin yang cukup bulan menurun. Penekanan toraks, yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin, dapat membantu upaya mengambil napas pertama pada usia empat puluh. Upaya bernapas pertama bayi mengeluarkan cairan dan paru-paru, menentukan volume paru neonatus dan fungsi paru bayi baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri.

2. Sistem Kardiovaskuler

Setelah tali pusat terjepit, aliran darah pada arteri dan *vena umbilikus* terhenti. Hal ini meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik dan mengurangi tahanan pada sirkulasi plasenta. Ketika kedua situasi ini terjadi, duktus arteriosus menyempit dan kemudian menutup. Ini mengakibatkan tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan, yang menyebabkan *foramen ovale* menutup secara efektif.

3. Sistem Pencernaan

Bayi yang berusia cukup bulan memiliki kemampuan untuk menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi lemak dan protein sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung antara 30 dan 90 mililiter, tergantung pada ukuran bayi. Beberapa faktor, seperti waktu pemberian makan, volume makanan,

jenis dan suhu makanan, dan stres emosional, menentukan waktu pengosongan lambung. Waktu berkisar dari satu jam hingga 24 jam.

5. Sistem Termoregulasi

Bayi berpindah dari lingkungan rahim yang hangat ke lingkungan *ekstrauterin* yang jauh lebih dingin. Salah satu upaya utama seorang bayi yang kedinginan untuk meningkatkan suhu tubuhnya di lingkungan yang dingin adalah pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil. Penggunaan lemak coklat di seluruh tubuh, yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan suhu, menyebabkan peningkatan suhu tanpa menggigil ini. Bayi harus menggunakan glukosa untuk menghasilkan energi, yang akan mengubah lemak menjadi panas (JNPK-KR, 2017).

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat badan bayi lahir 2500-4000 gram.

2. Inisiasi menyusui 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 menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

3. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah

lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

4. Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal.

5. Perawatan tali pusat

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

6. Profilaksis salep mata

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

7. Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500

gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.

8. Pemberian imunisasi HB-0

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

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1. Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), dan masa krisis (critical period) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

- a) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- b) Pengembangan moral, etika dan agama
- c) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- d) Pendidikan dan pelatihan

2. Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi

3. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- b) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal.
- c) Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang

5. Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neontal dibagi menjadi dua yaitu neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017).

b. Standar pelayanan kebidanan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2016a) dan Kemenkes RI (2013). Bayi baru lahir dapat menerima tiga kali kunjungan ulang sampai masa neonatus:

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Kunjungan ini melibatkan pengukuran berat badan, panjang badan, suhu, frekuensi nafas, dan suhu bayi. Periksa frekuensi denyut jantung, lakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk mengidentifikasi kelainan kongenital, periksa ikterus, periksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah dengan pemberian ASI, periksa status vitamin K1, dan periksa status imunisasi HB0. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) terjadi antara tiga dan tujuh hari setelah kelahiran bayi. Memeriksa berat badan bayi, panjang badan, suhu, frekuensi nafas, denyut jantung, perawatan tali pusat, ikterus, potensi penyakit berat atau infeksi bakteri, diare, kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, dan status imunisasi HB0 adalah semua perawatan yang diberikan kepada bayi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan antara delapan hari dan dua puluh delapan hari setelah lahir. Memantau berat badan bayi, panjang badan, suhu, frekuensi nafas, denyut jantung, perawatan tali pusat, dan pemeriksaan ikterus untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri.

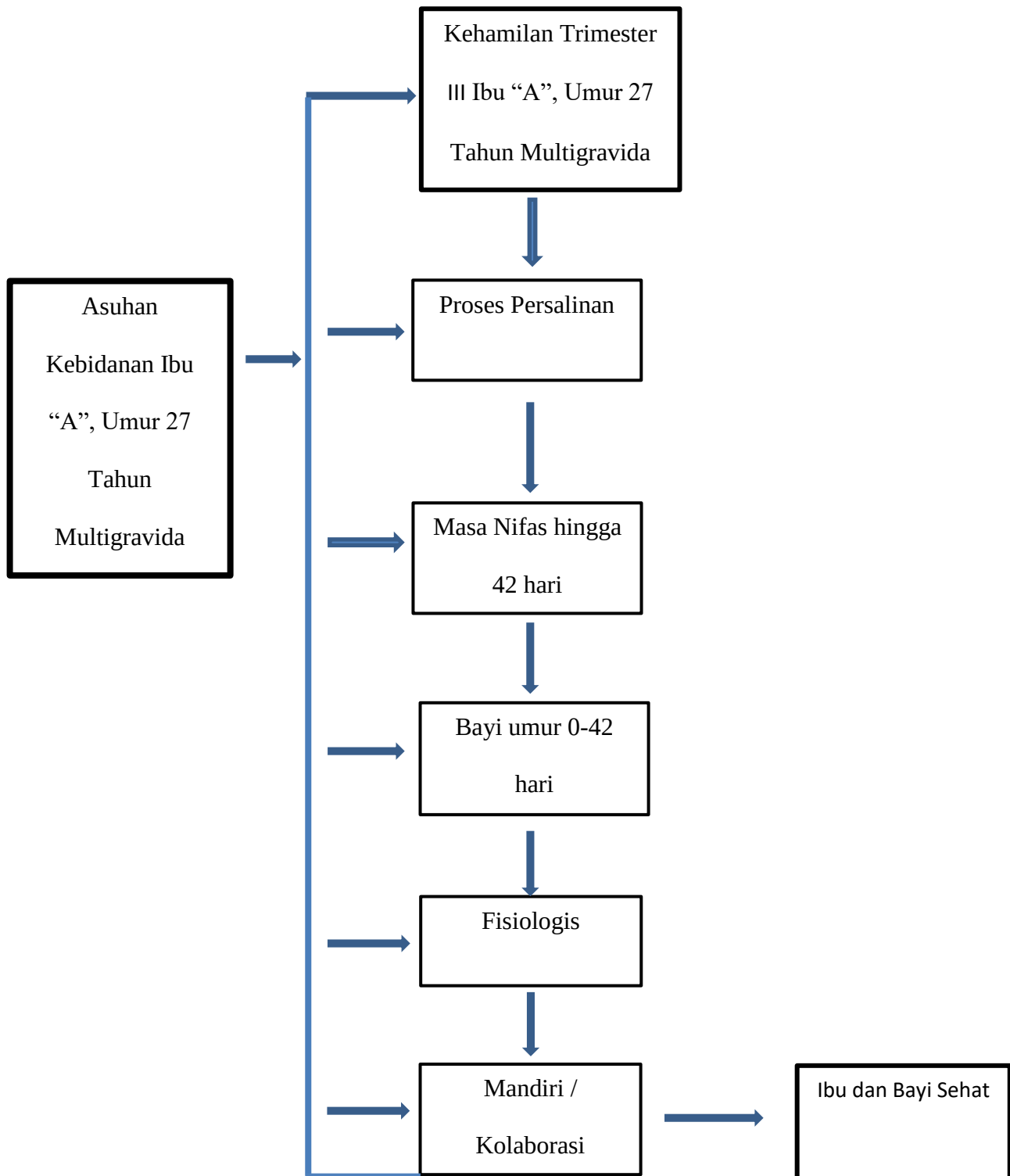
c. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Perawatan kebidanan komplementer dapat mencakup ibu dan bayi. Ada beberapa layanan tambahan yang dapat diberikan kepada bayi, seperti:

1. Pijat bayi

Bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek *bounding*/keterikatan melalui teknik *touch*/sentuhan . Pijat merupakan terapi dengan suatu pijatan pijatan lembut untuk bayi dengan sentuhan stimulus yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Diantaranya memberi stimulus pada hormon didalam tubuh, seperti nafsu makan, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengaturan sistem endokrin dan depresi. Bayi akan mengalami respon terhadap perkembangan melalui rangsangan yang diberikan. Pijat bayi adalah salah satu Teknik yang mampu menciptakan rasa nyaman bagi bayi melalui sentuhan yang lembut guna membantu merileksasikan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tidur dengan nyenyak. Bayi baru lahir memerlukan sentuhan dan pijat sebagai bentuk kontak tubuh bermanfaat terhadap rasa aman. Dengan melakukan pemijatan lembut terhadap bayi, maka akan dapat membantu menggendurkan otot-otot bayi yang menjadikannya tenang dan tepat tidurnya dengan nyenyak (Supardi,2022).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus