

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Definisi Bidan

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020 Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Praktik kebidanan menurut Kemenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu , anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana.

b. Standar Kompetensi bidan

Standar kompetensi bidan di Indonesia yang mencakup 7 area kompetensi utama: etik-legal, komunikasi, pengembangan diri, manajemen asuhan, promosi kesehatan, keterampilan klinis, dan pelayanan kesehatan komunitas. Kompetensi ini memastikan bidan memberikan asuhan bermutu tinggi, aman, dan tanggap budaya (Kemenkes RI, 2020c).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah pelayanan menyeluruh dan berkesinambungan yang diberikan bidan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Pendekatan ini

bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin secara intensif, mendeteksi risiko dini, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC) dalam Kebidanan

Continuity of Care (COC) adalah model pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan oleh bidan atau tim bidan yang sama kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan membangun hubungan saling percaya, memberikan asuhan yang holistik dan personal, serta meningkatkan deteksi dini komplikasi untuk memastikan keselamatan serta pengalaman ibu yang lebih baik (Andariya dkk., 2024.).

b. Tujuan *Continuity of Care* (COC) dalam Kebidanan

Tujuan umum dari asuhan kehamilan berkesinambungan (*Continuity of Care*) adalah memantau kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin secara komprehensif dari masa hamil, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Hal ini bertujuan mendeteksi dini komplikasi, memastikan keselamatan, dan menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta bayi (AKB) (Salsabila dkk., 2023).

- 1) Memantau Kesejahteraan Ibu dan Janin: Memastikan tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu berjalan optimal selama kehamilan.
- 2) Deteksi Dini Komplikasi: Mengidentifikasi secara dini penyulit atau komplikasi pada masa hamil, bersalin, dan nifas untuk mendapatkan penanganan segera.
- 3) Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi: Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental ibu dan bayi baru lahir.

- 4) Memberikan Rasa Aman: Memberikan dukungan, rasa aman, dan nyaman kepada ibu dan keluarga selama proses kehamilan dan persalinan.
- 5) Pelayanan Berstandar: Memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan berbasis bukti (*evidence-based*).
- 6) Meningkatkan Kualitas Pelayanan: Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berfokus pada pendekatan keluarga dan masyarakat.
- 7) Manfaat *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh (kehamilan hingga KB), menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB), serta mendeteksi dini komplikasi. Pendekatan ini mendukung persalinan normal, meminimalkan intervensi (seperti SC), dan memperkuat ikatan kepercayaan antara bidan dan pasien (Jumiati dkk., 2024).

c. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Rahayu dkk., 2023).

d. Asuhan Kebidanan Komplementer

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No/37/2017 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi pasal satu ayat satu bahwa pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer baik bersifat sebagai pelengkap

maupun berganti dalam keadaan tertentu (Kementerian kesehatan RI nomor 17) Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem tubuh dapat menyembuhkan diri sendiri yang sedang sakit karena tubuh sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan diri sendiri (Handayani dkk., 2021).

Dalam peraturan menteri kesehatan RI nomor 15 tahun 2008 belas mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu *biomedis* dan *biokultural* dalam perjalanannya serta manfaat dan terbuka secara ilmiah.

3. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis di mana janin berkembang di dalam rahim wanita setelah pembuahan sel telur oleh sperma, berlangsung sekitar 40 minggu (9 bulan lebih) dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga kelahiran. Proses ini melibatkan perubahan besar pada sistem tubuh ibu dan dibagi menjadi tiga trimester untuk mendukung pertumbuhan janin, Kehamilan adalah masa dimana janin berada dalam kandungan seorang wanita. Proses terjadinya kehamilan adalah sel telur dengan sel sperma bertemu dan proses pembuahan pun terjadi. Kehamilan berlangsung selama empat puluh minggu atau 280 hari terhitung dari hari pertama haid terakhir. Pembuahan yang terjadi pada rahim merupakan proses dari kehamilan yaitu bertemunya sperma dengan sel telur. Janin tercipta setelah pembuahan dan berkembang pada rahim yang berfungsi agar janin merasa nyaman dan aman untuk berlindung (Syaiful dkk., 2019).

b. Indikator pelayanan antenatal terpadu

Sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu dari Kemenkes RI nomor 21 tahun 2021 bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di terbesar tiga standar waktu pelayan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021c).

c. Standar Pelayanan Antenatal

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali yaitu satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester ke III. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu meliputi “12 T” (KIA 2024) yaitu :

1) Timbangan berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Panduan kenaikan berat badan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2022) tidak dipukul rata, melainkan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. Berikut adalah rincian standar kenaikan berat badan total yang dianjurkan: *Underweight* Kurus (IMT < 18,5): Kenaikan yang disarankan (12,5) – (18) kg, Normal (IMT 18,5 – 24,9): Kenaikan yang disarankan (11,5) – (16) kg, *Overweight* Gemuk (IMT 25,0 – 29,9): Kenaikan yang

disarankan (7) – (11,5) kg, Obesitas (IMT > 30,0): Kenaikan yang disarankan (5) – (9) kg, pada kehamilan ibu “M” Mengalami kenaikan sebesar 10 Kg selama kehamilan dengan IMT 22,65 Normal, dari TW I 58 – TW II 68 Kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. 17 Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto dkk., 2007). Rumus menghitung IMT :

$$\frac{\text{BB Sebelum hamil}}{(\text{TB})^2} \times (\text{TB})^2$$

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9

Sumber : (Buku KIA, 2024)

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120 / 80 mmHg pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan menurut (KIA, 2025). Skrining Preeklamsia mulai umur < 20 minggu, dengan kriteria Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu bayi tabung, obat induksi ovulasi, umur lebih dari 35 tahun, nulipara, multipara yang jarak kehamilan sebelumnya kurang 10 tahun, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, obesitas sebelum hamil IMT > 30 kg/m², multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan multiple, diabetes

dalam kehamilan hipertensi kronik penyakit ginjal, penyakit *autoimun antipospolipid sindrom*, *mean arterial pressure* > 90 mmhg, *proteinuria* (urine celup > +1 pada dua kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam (Kemenkes RI 2025).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama Lila ibu hamil kurang lebih 23,5 menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis atau (KEK), Pemeriksaan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) adalah metode skrining status gizi ibu hamil. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan dan pedoman terkini, ambang batas normal LiLA ibu hamil adalah 23,5 . Ukuran di bawah angka tersebut mengindikasikan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Standar Ukuran LiLA Ibu Hamil Normal / Gizi Baik: $\geq 23,5$. Ibu memiliki cadangan nutrisi yang memadai untuk mendukung tumbuh kembang janin. Risiko KEK (Kurang Energi Kronis): $< 23,5$. Kondisi ini berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), stunting, hingga hambatan pertumbuhan intrauterin.

4) Pengukuran tinggi fundus (TFU)

Pemeriksaan TFU Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) rutin menggunakan pita ukur mulai disarankan dan dilakukan secara konsisten sejak usia kehamilan 20 minggu (atau sekitar 4-5 bulan) hingga persalinan Pada kehamilan 20 minggu, puncak rahim biasanya sudah sejajar dengan pusar dan ukurannya berkisar 20, trimester 1 (0-12 minggu): Rahim masih berada di dalam panggul dan belum menonjol ke atas tulang kemaluan, sehingga pemeriksaan TFU dengan perabaan luar atau pita ukur belum efektif, Awal Trimester 2 (12-16 minggu): Puncak rahim mulai teraba di atas tulang kemaluan (simfisis pubis), Trimester 2 & 3 (20 minggu

ke atas): Pengukuran TFU menjadi salah satu metode skrining utama untuk memantau pertumbuhan janin. Idealnya, hasil pengukuran dalam sentimeter (cm) akan sama dengan usia kehamilan (misalnya, jika usia kehamilan 28 minggu, maka TFU normal berkisar ± 2 atau ± 2 menggunakan teknik MC Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukan pemeriksaan TFU adalah pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu mulai dari usia kehamilan 20 minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No.	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	2	3	4
1.	20 minggu	19 -24 cm di atas simfisis	Sejajar pusat
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	$\frac{1}{2}$ Pusat px
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7.	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester dua pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin jika pada trimester tiga bagian Bawah janin

bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau masalah lain Pemeriksaan Leopold adalah metode palpasi abdomen untuk menentukan posisi, presentasi, dan penurunan janin. Berdasarkan pedoman klinis terbaru, pemeriksaan ini dilakukan mulai usia kehamilan 28–36 minggu untuk mempersiapkan proses persalinan dengan aman Leopold I: Meraba bagian atas perut (fundus uteri) untuk menentukan tinggi fundus dan bagian janin apa yang berada di atas (kepala atau bokong). Leopold II: Meraba sisi kanan dan kiri perut ibu untuk mencari posisi punggung bayi. Ini penting untuk menentukan lokasi detak jantung janin. Leopold III: Meraba bagian bawah perut (suprapubik) untuk mengetahui bagian terbawah janin dan memastikan apakah kepala sudah masuk panggul. Leopold IV: Ibu hamil diposisikan menghadap ke kaki, pemeriksa meraba bagian bawah untuk memastikan seberapa jauh kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP), Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 5 – 6 minggu melalui USG Transvaginal, 7 – 8 minggu terdeteksi menggunakan USG perut atau transabdominal, dan 10 – 12 minggu umumnya bisa didengarkan melalui dopler.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi teteh bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan, Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS).

7) Pemberian tablet Fe sebanyak 180 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg Asam Folat yang diikat dengan Laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat

seiring pertumbuhan janin zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan. Waktu Terbaik: Minum pada malam hari sebelum tidur untuk meminimalkan rasa mual. Cara Konsumsi: Selalu konsumsi setelah makan dan hindari dalam keadaan perut kosong. Makanan/Minuman Penghambat: Hindari mengonsumsinya bersamaan dengan teh, kopi, susu, soda, cokelat, atau obat maag karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemberian kadar hemoglobin untuk mengat mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil di antaranya :

- a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan
- b) Tes hemoglobin, Untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan trimester III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- c) Tes urine tes urine meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urine pemeriksaan urine bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine yang merupakan salah satu indikator terjadinya eklampsia dan reduksi urine bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus.
- d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HBsHg dan sifilis.

9) Tata laksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu Wicara/ konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan tentang tang klien mengenai tanda bahaya kehamilan perencanaan KB perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami ibu meliputi muntah terus menerus tidak mau makan demam tinggi bengkak pada kaki tangan dan wajah, Sakit kepala serta kejang.

11) Skrining jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan minimal dua kali selama kehamilan (trimester pertama dan ketiga) untuk mendeteksi dini risiko depresi, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Pemeriksaan ini bertujuan mencegah stres berat selama hamil dan *baby blues* pasca persalinan, serta memastikan kesehatan mental ibu dan janin.

12) USG

USG kehamilan adalah prosedur aman menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk memantau tumbuh kembang janin, memastikan kesehatan ibu, dan mendeteksi kelainan sejak dini. Pemeriksaan ini penting untuk konfirmasi kehamilan, usia kehamilan, detak jantung, serta posisi janin/plasenta, dengan jenis USG meliputi 2D, 3D, 4D, dan transvagina.

d. Perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

1) Sistem endokrin

Selama kehamilan Trimester II dan III normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Chamberlain dkk., 2019).

2) Sistem Kekebalan Tubuh

Pada trimester III, HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Gultom dkk., 2020).

3) Sistem Perkemihan

Pada Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Gultom dkk., 2020).

4) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di

bawah uterus termasuk *vena hemoroidal*. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam *esofagus* bagian bawah (Triswanti dkk.,2020).

5) Sistem Muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih ketarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Gultom dkk., 2020).

6) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistence* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh *progesteron*. *Hipertropi* (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Triswanti dkk., 2020).

7) Sistem Metabolisme

Pada trimester II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian dapat disebabkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Triswanti dkk., 2020).

8) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi *hiperpigmentasi* atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). *Hiperpigmentasi* dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. *Hiperpigmentasi* pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. *Hiperpigmentasi* pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra* (Asrinah dkk, 2017).

9) Sistem Pernafasan

Pada trimester II, dan III perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan *kartilago toraks* menjadikan bentuk dada berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas

cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Triswanti dkk., 2020).

e. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II dan III

Selama hamil Wanita akan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kita dengar bahwa seorang Wanita mengatakan betapa bahagianya akan menjadi seorang ibu, namun tidak jarang ada Wanita merasa khawatir jika terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir jika dia akan kehilangan kecantikannya dalam masa kehamilan dan kemungkinan bayinya tidak normal. Secara faktor psikologis dapat disebabkan karena *stressor internal* ibu, *stressor eksternal* ibu, dukungan keluarga yang didapat ibu, dan terdapat kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (Hatijar dkk., 2020). Maka dari itu terdapat perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan III yaitu:

1) Perubahan psikologi pada trimester II

Pada trimester ini ibu merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena kehamilan sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energinya serta pikiran ibu lebih konstruktif.

2) Perubahan psikologi pada trimester III

Pada trimester III ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab menjelang melahirkan. Ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu tidak sesuai dengan tafsiran persalinan belum cukup bulan ataupun lewat bulan. Pada

trimester III ibu mengalami tidak nyamanan dalam kehamilan tidak sedikit ibu yang merasa dirinya aneh dan merasa jelek. Di samping itu ibu merasa sedih karena terpisah dari bayi di kandungannya, namun ibu tetap bahagia dan tidak sabar melihat wajah bayinya.

f. Kebutuhan Fisik ibu hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

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

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. (Gultom dkk., 2020).

2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel – sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari (Hatijar dkk., 2020).

3) Folat (Asam Folat)

Folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang – kacangan. (Hatijar dkk., 2020).

4) Zat Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg per hari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg per hari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi (Hatijar dkk., 2020).

5) Zat Seng

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari, dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Hatijar dkk., 2020).

6) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari dengan mengonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu (Hatijar dkk., 2020).

a) Seksual

Melakukan hubungan seks menyaman mungkin tidak menekan perut ibu selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

b) Mobilisasi atau Body Mekanik

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan. Anjurkan agar pasien mempelajari latihan Kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Postur dan mekanika tubuh perlu diperhatikan, lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Mengangkat beban dengan memegang dekat ke tubuhnya dan

jangan sampai lebih tinggi dari dada. Untuk berdiri atau duduk satu kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya (Hatijar dkk.,2020).

c) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan *vena kava* dan *aorta abdominalis*. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam pada ibu hamil selama kurang lebih 8 jam, sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD bumil (Sulistyawati dkk., 2017).

d) Imunisasi Vaksin TT (Tetanus Toxoid)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi GRT 3 ketika kelas 1 SD mendapatkan imunisasi DT

dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 (Hadiani dkk.,2014).

g. Kebutuhan Psikologi

1) Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Tugas penting suami yaitu untuk memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat mengonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada wanita yang pertama kali hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif melalui kelas antenatal dan pasif memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu

mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: Bapak, kakak dan pengunjung (Sulistyawati dkk., 2017).

h. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Kehamilan

1) Yoga

Hamil Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian (Sriasih dkk., 2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke *medulla spinalis* sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut (Fauziah dkk., 2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, 23 dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) *Brain booster*

pada ibu hamil adalah program stimulasi auditorik dan pemenuhan nutrisi sejak masa kehamilan (khususnya usia 20-36 minggu) untuk mengoptimalkan sel neuron, meningkatkan kecerdasan janin, dan mencegah *stunting*. Teknik ini melibatkan stimulasi musik klasik, komunikasi dengan janin, serta asupan nutrisi seperti asam folat, DHA, dan zat besi, Stimulasi Auditorik (Musik & Suara): Mendengarkan musik klasik (terutama Mozart) dengan frekuensi 5.000-8.000 Hz,

sering disebut alat *brain booster* yang ditempelkan di perut, terbukti menstimulasi neuron janin. Selain itu, berkomunikasi langsung, membacakan cerita, atau mendengarkan murottal juga efektif. (Tajmiati dkk.,2017).

a) Music Therapy

Penggunaan musik dalam manajemen nyeri dapat mengalihkan dan membalikkan perasaan cemas, dan mengaktifkan relasing *hormone endorphin* yang dapat digunakan oleh tubuh sebagai penghilang nyeri. (Tajmiati dkk.,2017) menemukan bahwa terapi musik selama persalinan dapat menurunkan tekanan darah, heart rate, dan *respiratory rate* yang merupakan indikator relaksasi fisik terhadap respon simpatetis.

4. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Dewi dkk., 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan 24 pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi dkk., 2013).

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya His

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi dkk., 2013).

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah dkk., 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari canalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi dkk., 2013).

4) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (Dewi dkk., 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat tiga syarat atau faktor utama yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan, yang bisa dikenal dengan istilah 3P, yaitu *power*, *passage*, dan *passenger*.

Sementara itu beberapa ahli menambahkan 2P lagi yaitu *psychologic* respon dan penolong persalinan. Dapat dijelaskan sebagai berikut (Irfana dkk.,2022)

1) Power (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic*

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebaaian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer*

c) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat

d) Passenger (janin, plasenta, dan air ketuban)

(1) Janin Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah dkk.,2014).

(2) Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia dkk., 2015).

(3) Air Ketuban Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia dkk., 2015).

e) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

f) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia dkk., 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah dkk., 2014).

d. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017). Asuhan Kala I Persalinan :

(a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

(b) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genitalia eksternal genitalia internal, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

(c) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan

eliminasi ibu dengan cara keluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK – KR, 2017).

(d) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu (JNPK –KR 2017).

(e) Pencatatan (dokumentasi)

Pantograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

(a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

(b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

(c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

(a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

(b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

(c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta

4) Kala IV

(a) Memperkirakan kehilangan darah

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok *hipovolemik* maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

(b) Memeriksa perdarahan dari perineum

Terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

e. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Widiastini (2016) melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi *hormone endorfin*. *Hormon endorfin* adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

2) *Massase Punggung*

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari dkk.,2017).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Pengertian Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim dkk., 2012). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2. Periode Transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu :

a. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini dkk., 2021).

b. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk., 2021).

c. Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3. Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa

gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Asrinah dkk., 2017).

a. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini dkk., 2017).

c. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Muliani dkk 2023).

d. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelembung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat meminum 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum Formula cenderung meminum 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi

(Muliani dkk., 2023). Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantara-Nya :

a. Inisiasi menyusui dini

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.

b. 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.

c. Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal

d. 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 (Susanti dkk., 2022).

e. 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 (JNPK-KR, 2017).

f. 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 (JNPK-KR, 2017).

g. 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 (JNPKKR, 2017).

6. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Definisi Masa nifas

Masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan

dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Irfana dkk., 2022).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena *atonia uteri*.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. kebijakan program nasional masa nifas

Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali sesuai pedoman pasca persalinan yaitu (Irfana dkk., 2022).

(1) Kunjungan nifas pertama KF I (6 - 48 jam)

Asuhan setelah enam sampai 48 jam persalinan asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah pendarahan per fagi enam kondisi perineum tanda infeksi kontraksi uterus tinggi phone dus dan temperatur secara rutin. Periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif nilai fungsi berkemih fungsi ceunah penyembuhan luka sakit kepala rasa lelah nyeri punggung dan tanyakan suasana emosi, Berikan KIE masa nifas informasikan kepada ibu untuk KB

postpartum bila belum terpasang Dan berikan kapsul vitamin A1 kapsul 200.000 IU 24 jam setelah vitamin A sebelumnya.

(2) Kunjungan nifas kedua KF2 (3 - 7 hari

Diberi kan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah pendarahan per fagi enam kondisi perineum tanda infeksi kontraksi uterus tinggi phone dus temperatur secara rutin periksa jalan lahir dan anjurkan pemberian ASI eksklusif nilai fungsi berkemih fungsi ceunah penyembuhan Lukas sakit kepala rasa lelah nyeri punggung dan tanyakan suasana emosinya identifikasi resiko dan komplikasi serta penanganannya berikan KIE dan konseling informasikan terkait KB pascapersalinan apabila belum terpasang.

(3) Kunjungan nifas ketiga KF 3 (8 - 28 hari)

Asuhan yang dilakukan hari ke delapan sampai hari ke 28 setelah persalinan pantau ibu secara umum pemeriksaan tanda-tanda vital pendarahan per fagi enam pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina menilai adanya tanda-tanda infeksi screening dengan bagan tata laksana terpadu nifas koordinasi antara bidan atau dokter permulaan hubungan seksual metode KB yang digunakan Konstipasi dan bagaimana penanganannya.

(4) Kunjungan nifas keempat KF (29 - 42 hari)

Melakukan pemantauan dari hari ke 29 sampai ke 42 hari melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kegawatdaruratan pada ibu nifas melakukan screening dengan bagan tata laksana terpadu nifas memberikan KIE tentang masa nifas pemberian KIE terkait KB pasca persalinan bila belum terpasang.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Teori Refa Rubin (1963) Dalam Marlindianu dan ninggrum (2015) Menjelaskan bahwa seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) Terhadap perannya sebagai ibu “ Fase adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut:

1) Fase *Taking in*

Hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan ibu masih merasakan lelah karena proses persalinan terkesan pasif terhadap bayi dan lingkungan sekitar nyeri pada jalan lahir rasa mulas pada akibat info Lusi dan kurang tidur kebutuhan ibu nifas yang wajib dipenuhi pada Fasa ini adalah kebutuhan asupan nutrisi nya dan istirahat dukungan keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan agar ibu tidak mengalami gangguan psikologis

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara tiga sampai 10 hari setelah melahirkan khawatir akan ketidakmampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya perasaan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung mengajarkan ibu nya untuk melakukan perawatan bayi cara menyusui yang benar cara perawatan luka jahitan senam nifas pendidikan kesehatan gizi istirahat kebersihan diri dan lain lainnya.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan atau ibu sudah kembali ke rumah ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya ibu merasa lebih percaya

diri akan peran barunya terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk merawat bayi dukungan keluarga dan suami sangat membantu ibu dalam merawat bayinya sehingga kebutuhan akan istirahat untuk ibu tetap terpenuhi untuk menjaga kondisi fisiknya

e. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang *hipofisis posterior* untuk menghasilkan *hormone oksitosin*. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus *laktiferus* dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan 45 produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Armini dkk., 2021). Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Khairani (2012) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone

oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Elisa dkk., 2020).

7. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari (Dwienda dkk., 2020). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam 53 rahim maupun di luar rahim (Dwienda dkk., 2020).

b. Standar Pelayanan Neonatus

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0 b)

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

1. Bayi Umur 29-42 hari

a. Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, GRT-HB-Hib 1-3, Polio 1-4, PCV 1-3, Rotavirus 1-3, MR, JE, GRT-HB-Hib Lanjutan, dan MR Lanjutan), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan 59 bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes R.I., 2019)

b. Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2019).

f. Asuhan Komplementer Pada Masa Neonatus Atau Bayi Baru Lahir

a. Pemberian ASI

Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri ASI dan menyusui. ASI berperan penting sebagai sumber makanan utama dan membantu memperkuat sistem

kekebalan bayi baru lahir untuk melindunginya dari berbagai penyakit. Proses menyusui ini sebenarnya dapat dimulai dan dikuatkan dengan inisiasi menyusui dini.

Hasil penelitian yang dilakukan (Pertiwi dkk., 2021) yaitu rata-rata perubahan ukuran panjang badan bayi neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif pada akhirnya sama (3,00 cm) selama 0-28 hari antara kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, tetapi pada kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif perubahan panjang badannya lebih cepat meningkat yaitu pada hari ke-14 (3,00 cm), sedangkan perubahan panjang badan bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif perubahan panjang badannya terlambat yaitu pada hari ke-28 (3,00 cm). IMD yang tidak dilakukan pada hari pertama kelahiran menunjukkan adanya peningkatan risiko kematian bayi baru lahir empat kali lipat lebih tinggi karena adanya indikasi pemberian susu formula dengan dosis yang tidak tepat. Apabila bayi yang berisiko tinggi kematian (tidak sehat pada hari kelahiran, kelainan bawaan, prematur) pemberian susu formula dapat diberikan dengan dosis yang susah ditentukan oleh dokter atau ahli gizi.

b. Musik klasik *Mozart*

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik *Mozart* memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreativitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi

musik klasik *Mozart* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik *Mozart* dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni dkk., 2015).

c. Pijat bayi

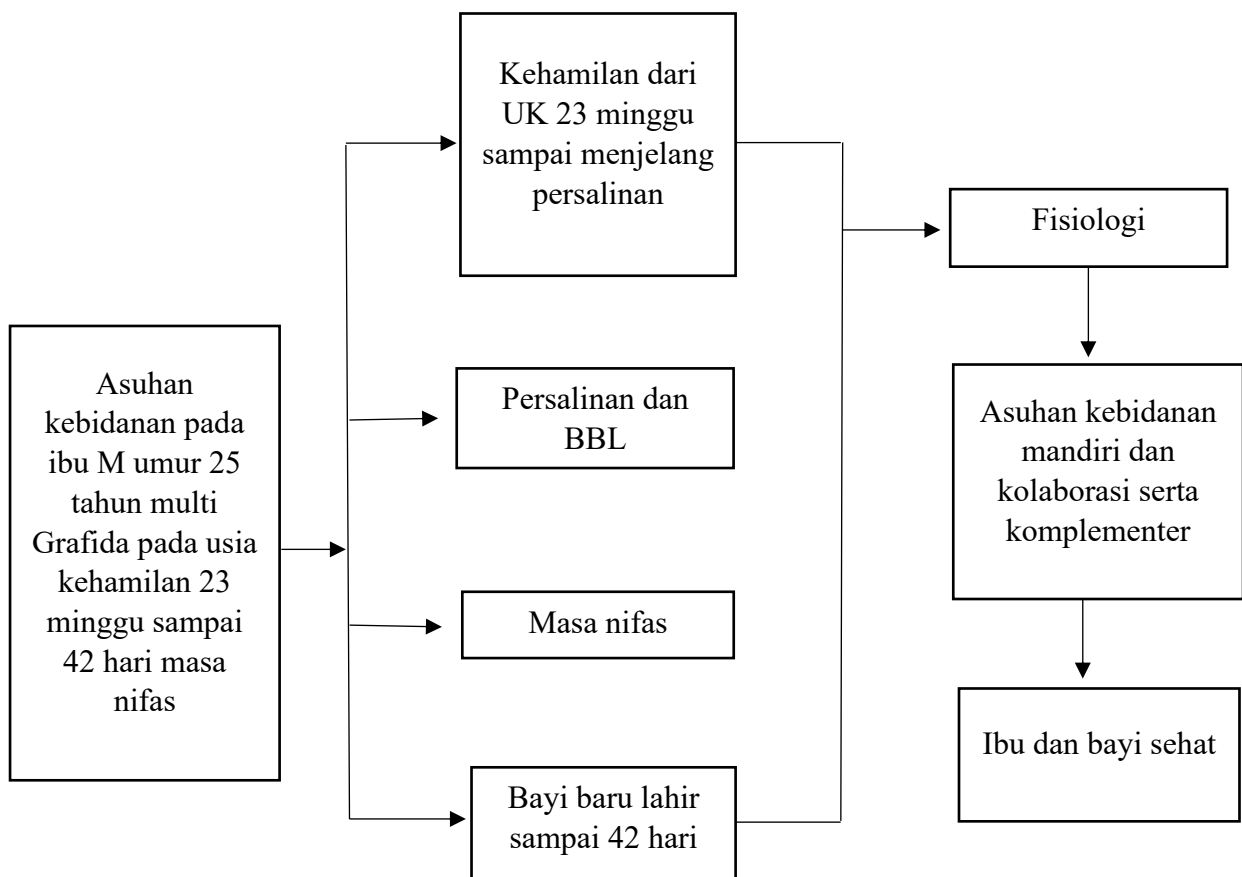
Penelitian (Pertiwi dkk., 2021) tentang *massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infant*, didapatkan hasil terjadinya peningkatan setelah diberikan pijatan, akan terjadi rangsangan pada nervus vagus yang akan merangsang hormone penyerapan pada insulin dan gastrin. Insulin berperan dalam proses *metabolisme karbohidrat*, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak yang semuanya disimpan dalam hati, lemak dan otot. Salah satu fungsi glikogen adalah menghasilkan ATP yang cukup sehingga bayi akan lebih aktif beraktifitas sehingga mempercepat perkembangan motoriknya.

d. Menjemur bayi

Ikterus merupakan salah satu penyebab kematian neonatus. Faktor– faktor yang bisa menyebabkan terjadinya ikterus secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebih, gangguan, gangguan transportasi dalam metabolisme dan gangguan dalam ekskresi. Salah satu terapinya adalah dengan terapi sinar matahari. Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telanjang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Pertiwi dkk, 2021).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan kehamilan asuhan kebidanan persalinan asuhan kebidanan masa nifas asuhan kebidanan bayi baru lahir penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ibu namun jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester dua sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Pikir asuhan Kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus