#### **BAB II**

### TINJAUAN PUSTAKA

# A. Kajian Teori

#### 1. Asuhan Kehamilan Trimester III

### a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

# b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

# 1) Sistem Reproduksi

Wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya mulai dari perubahan fisik maupun emosional. Beberapa perubahan-perubahan sistem reproduksi yang dialami ibu hamil trimester III yang masih merupakan hal yang fisiologis adalah:

### a) Uterus

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas sympisis. Pada minggu pertama ithmus uteri mengadakan hipertropi seperti korpus uteri Hipertropi ithmus pada triwulan

pertama membuat ithmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda hegar. Perlunakan ithmus uteri pada sambungan serviks dan korpus ini timbul pada 6 minggu pertama setelah haid terakhir (Pantikawati, dkk, 2010). Tafsiran kasar dari pembesaran uterus pada trimester III yaitu:

- (1) Pada kehamilan 28 minggu sebesar sepertiga pusat-processus xypoideus
- (2) Pada kehamilan 32 minggu sebesar pertengahan pusat-processus xypoideus
- (3) Pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 3 sampai 1 jari dibawah *processus* xypoideus

Pada kehamilan trimester III uterus yang semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan, akan menekan organ-organ yang terdapat pada abdomen sehingga menyebabkan penurunan mortilitas pada saluran gastrointestinal.

## b) Serviks

Selama kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi serviks.

### c) Vulva dan Vagina

Akibat perubahan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (liviade) tanda ini disebut tanda chatwick.

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan

pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur (Pantikawati, dkk, 2010).

# 2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

3) Terjadi peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Di trimester III kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Saifuddin, 2014).

## 5) Sistem Urinaria

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya

peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Glikosuria ginjal yang diinduksi oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang abnormal. BUN (*blood urea nitrogen*), yang meningkat selama pascapartum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi (Bobak, 2005).

## 6) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Ibu hamil dengan usia kehamilan > 32 minggu sering kali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus yang membesar menekan diafragma. Difragma akan naik  $\pm$  4 cm, melebar kesamping 5-7 cm, dan sudut tulang kosta melebar dari  $63^0$  menjadi  $103^0$ . Semakin tuanya masa kehamilan dan seiring dengan pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Yuliani, dkk, 2017).

## 7) Sistem Muskoluskeletal

Peningkatan estrogen juga menyebabkan relaksasi otot pelvis. Meningkatnya pergerakan pelvik juga akan menyebabkan sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua. Semakin tuanya usia kehamilan, uterus akan semakin membesar dan berat sehingga sikap tubuh akan berubah menjadi sikap lordose dengan tulang belakang lordosis kebelakang (seperti posisi membusungkan dada) (Yuliani, dkk., 2017).

# 8) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument dalam masa kehamilan. Pada akhir bulan kedua sampai kehamilan aterm pituitary melanosit stimulating hormone mengalami peningkatan yang menyebabkan bermacam-macam peningkatan pigmentasi pada tubuh, namun peningkatan pigmentasi bervariasi sesuai dengan warna kulit dan ras. Tempat yang mengalami hiperpigmentasi diantaranya areola mammae, garis tengah abdomen (linea abdominal), perineum, aksila dan wajah. Semakin bertambah usia kehamilan, peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit di daerah payudara, abdomen dan area penyimpanan lemak. Tanda regangan pada abdomen bagian bawah disebut striae gravidarum. Area peregangan akan menjadi tipis dan meninggalkan bekas berupa garis tipis mengkilat setelah 6 bulan post partum (Yuliani, dkk., 2017).

### 9) Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat (Yuliani, dkk., 2017).

### 10) Penambahan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu masa kehamilan. Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu.

Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

### c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Nutrisi

Ibu hamil trimester III memerlukan nutrisi dengan makan beragam makanan secara proposional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Ada 3 manfaat asupan nutrisi yang di makan ibu hamil, yaitu (1) Untuk asupan gizi tubuh ibu sendiri agar tidak terjadi kurang energi kronis (KEK), (2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta (3) Untuk mempersiapkan pembentukan ASI. Asupan dengan pola gizi seimbang, beragam dan proposional tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama masa kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam, dan lemak (Yuliani, dkk., 2017).

### 2) Istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi

rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

### 3) Kebersihan diri

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

### 4) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

### 5) Aktivitas fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Suami dapat membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Ikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Yuliani, dkk, 2017).

### 6) Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk

menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Kemenkes RI, 2012).

# 7) Persiapan melahirkan (bersalin)

Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih atau satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktuwaktu diperlukan. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin (Kemenkes RI, 2016).

# d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Ini merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Kedekatan ibu dan bayinya semakin berlanjut. Pembesaran rahim dan pergerakan janin merupakan hal yang terus mengingatkan wanita tentang keberadaan bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan saja membuat ibu berjaga-jaga sambil menunggu munculnya tanda persalinan. Wanita akan lebih protektif terhadap bayinya, menghindari keramaian dan apapun yang dirasa berbahaya. Ibu akan melakukan beberapa hal

sebagai upaya menyambut kelahiran bayi seperti mempersiapkan nama, membeli baju bayi dan mempersiapkan ruangan untuk bayi. Wanita juga akan bertanyatanya tentang jenis kelamin bayi. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga.

# e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kemenkes RI (2016), yaitu demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Jika diantara hal tersebut dialami oleh ibu hami, maka segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat.

### f. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2013) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komperhensif yang berkualitas minimal empat kali, termasuk satu kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Pada trimester I kunjungan minimal satu kali sebelum minggu ke 16, trimester II kunjungan minimal dua kali antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014):

# 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan menurut Kemenkes, RI (2013), yaitu penimbangan berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama.

### 2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) pada kehamilan dan pada preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes, 2014).

## 3) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

# 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Menurut Mandriwati (2011) yaitu pertumbuhan tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan ± 2cm dari umur kehamilan.

# 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

## 6) Skrining Imunisasi Toksoid

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatoru.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 imunisasi TT 1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi , dikatakan TT 2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT 3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT 4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

**Tabel 1**Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid

Program	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Status TT
imunisasi			
Bayi	DPT 1	Umur 2 bulan	TT 0
	DPT 2	Umur 3 bulan	TT 1
	DPT 3	Umur 4 bulan	TT 2
Bias	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
	TT	Kelas 3 SD	TT 5

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2016

# 7) Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

8) Tes Laboratorium, Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

### a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu merupakan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

# b) Pemeriksaan kadar haemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2014).

## c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

### d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

### e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sendiri sedini mungkin pada kehamilan. Untuk mendeteksi ada tidaknya sifilis, dimana selain berakibat buruk pada penderita, jenis penyakit ini dapat ditularkan kepada janin dan dapat mengakibatkan cacat serta kematian pada janin. Sifilis yang terjadi pada ibu yang hamil dapat mempengaruhi proses kehamilan dan janinnya yaitu : infeksi pada janin terjadi setelah minggu ke 16 kehamilan dan pada kehamilan dini, dimana Treponema telah dapat menembus barier plasenta, kelahiran mati dan partus prematurus, bayi lahir dengan lues konginetal.

## f) Pemeriksaan HBsAg

Sebuah studi telah menunjukan bahwa infeksi Hepatitis B kronis dapat menyebabkan diabetes mellitus gestasional, perdarahan antepartum, dan meningkatkan resiko persalinan premature. Ibu dengan komplikasi fungsi hati yang abnormal, rentan terhadap perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, bayi dengan berat badan rendah, gawat janin, kelahiran premature, dan kematian janin. Wanita hamil yang terinfeksi virus Hepatitis B berbeda dengan populasi umum, dan perlunya mempertimbangkan masalah khusus yang dapat terjadi pada wanita hamil, seperti efek infeksi virus Hepatitis B pada ibu dan janin, efek kehamilan terhadap replikasi virus Hepatitis B, pertimbangan memperoleh terapi antiretroviral HBV selama kehamilan, dan masalah khusus lainnya (Dunkelberg, et al. 2014).

### g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2014).

### 9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Pantikawati, Saryono, 2012).

### 10) Temu Wicara (KIE Efektif)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

### g. Program P4K

P4K dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2014).

### h. Brain Booster

Otak merupakan bagian paling penting yang membutuhkan relative banyak energy yang diperoleh dari nutrisi disbanding bagian tubuh yang lain menurut Kemenkes RI 2013. Fungsi otak tergantung pada banyaknya sel otak dan

percabangannya, banyaknya neurotransmitter atau zat yang mengaktifkan synaps (hubungan antar sel syaraf), dan kualitas myelin atau selubung sel saraf.Kurangnya fungsi otak dapat terjadi karena kekurangan nutrisi sejak janin, kebiasaan buruk (merokok, tidur berlebih, tidak sarapan, polusi, stress).Perkembangan struktur dan sirquit otak yang merupakan factor kecerdasan dimulai sejak janin dan selanjutnya kecerdasan dipengaruhi 2 faktor yang saling terkait yaitu factor keturunan dan factor lingkungan. Kecerdasan memerlukan paling tidak 3 hal pokok yang harus diberikan secara bersamaan sejak janin, yaitu:

### 1). Kebutuhan fisik Biologis

Diperoleh dari intake makanan yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, menunjang keterampilan fisik, dan membentengi diri dari penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan.

### 2). Kebutuhan emosi

Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk membentuk kecerdasan emosi anak, misalnya dekapan, rabaan, pandangan, dan komunikasi yang dilakukan ibu selama menyusui merupakan stimulasi emosional dan kognitif yang memicu pembentukan percabangan sel syaraf otak kea rah emosi positif.

## 3). Kebutuhan stimulasi

Rangsangan yang konsisten melalui latihan system sensorik dan motorik anak, termasuk pendidikan formal di sekolah maupun di rumah oleh orang tua. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja ketika bermain, mandi, jalan-jalan, ganti baju, menonton televise dan sebagainya (Kemenkes RI, 2013).

*Brain Booster* pada saat kehamilan bisa dilakukan sejak bayi berusia 20 minggu dalam kandungan melalui mendengarkan musik klasik, pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 s.d 22.00 maksimal 1 jam pada saat malam hari.

### i. Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

# 1) Massage Perineum

Pada ibu hamil asuhan komplementer yang dapat dilakukan salah satunya adalah pijat *perineum (Massage)*, dimana pijat perineum ini bermanfaat untuk mengurangi kejadian robekan perineum pada saat persalinan, terutama pada primigravida. *Massage* perineum ini akan dilakukan oleh ibu hamil sendiri di rumah, dan peran bidan adalah memberikan edukasi saat pemeriksaan kehamilan. *Massage* perineum merupakan pijatan atau pengeluaran (*stretching*) lembut yang dilakukan pada area perineum (kulit diantara anus dan vagina).

Massage perineum ini bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga dapat mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomi. Beberapa penelitian mengatakan bahwa dengan melakukan massage pada daerah perineum memberikan manfaat dalam mengurangi kejadian laserasi dan episiotomi. Pemijatan ini sebaiknya dilakukan sejak enam minggu sebelum hari-H persalinan, ini dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin, selanjutnya selama 2 minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit (Admin, 2014).

### 2) Prenatal Yoga

Melakukan latihan yoga pada saat hamil akan mempersiapkan tubuh maupun pikiran untuk siap dan tegar menghadapi persalinan. Manfaat *prenatal* yoga dapat mempermudah proses persalinan, mengurangi kecemasan dan

mempersiapkan mental Ibu untuk menghadapi persalinannya, mengurangi kecemasan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin. Ibu hamil dengan melakukan prenatal yoga dapat melatih otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih stabil. Yoga yang dilakukan selam kehamilan juga akan mengurangi terjadinya komplikasi (Wiadnyana, 2011).

## 3) Menggunakan Essential Oil

Beberapa ibu hamil yang ingin mengunakan *essential oil* untuk pijat hamil. Selain itu *essential oil* juga dapat digunakan sebagai aromaterapi yang berguna untuk mengurangi rasa cemas pada ibu dan dapat memberikan ketenangan. Minyak essensial memiliki sensasi untuk menenangkan dan memberikan rileksasi. Manfaat dari pijat hamil yaitu untuk mengurangi nyeri pinggang, nyeri sendi, mengurangi *stress* dan kecemasan, selain itu minyak esensial dapat membantu merangsang drainase limfatik dan mengurangi cairan dari pergelangan kaki ibu hamil, sehingga mengurangi kaki bengkak (Wiadnyana, 2011).

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

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

- b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Selama Persalinan
- 1) Perubahan Fisiologis Ibu Selama Persalinan

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik ratarata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- c) Perubahan pada ginjal, polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi *glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, mortilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur, jus buah.

### 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ibu terutama terjadi selama fase laten, aktif dan transisi. Wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Perubahan psikologi ini tergantung pada persiapan dan bimbingan yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan dari suami, keluarga dan pemberi perawatan serta lingkungan.

## c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

 Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberi dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternative hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pemijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

### d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir (Kemenkes RI, 2016). Tanda-tanda persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal
   kali dalam 10 menit)
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

# e. Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) menyebutkan ada empat tahapan persalinan, yaitu:

# 1) Kala I persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan sering dirasakan selama fase aktif.

### 2) Kala II persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Memastikan pembukaan lengkap, indikator yang diperiksa adalah vulva/vagina, pembukaan serviks, selaput ketuban, presentasi, denominator/posisi, moulase, penurunan bagian terendah, tali pusat dan bagian kecil janin, serta kesan panggul.

# 3) Kala III persalinan

Dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatannya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

# 4) Kala IV persalinan

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (NPK-KR, 2017).

### f. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling keterkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017).

# 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehemsif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Langkah membuat keputusan klinik :

- a) Pengumpulan data: subjektif dan objektif
- b) Diagnosis kerja
- c) Penatalaksanaan klinik
- d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

# 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 dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Konsep dari asuhan sayang ibu adalah :

- a) Persalinan merupakan peristiwa yang alami
- b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c) Penolong memfasilitasi proses persalinan

d) Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan pasien, memberi dukungan moral dan kerjasama semua pihak (penolong, pasien, dan keluarga).

## 3) 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 asepsis 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).

### 4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat— obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

### 5) Rujukan

Kriteria rujukan menurut JNPK-KR 2017 dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

## g. Standar asuhan pelayanan pada persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2015), penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain :

### 1) Asuhan persalinan kala I

# a) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (blood show) melalui yagina.

## b) Pemantauan his yang adekuat

### (1) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- (a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- (b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

(c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menyenangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

d) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap

waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

## e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

## 2) Asuhan persalinan kala II

### a) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

### b) Mengenal tanda dan gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, dan vulva-vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir campur darah (JNPK-KR, 2017).

## 3) Asuhan persalinan kala III

Pada kala III persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka

plasenta akan melipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

# a) Manajemen aktif kala III (MAK III)

Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

## b) Langkah Manajemen Aktif kala III

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

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) 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.

### (3) Melakukan masase fundus uteri

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

### 4) Asuhan Persalinan Kala IV

## a) Pemantauan kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada fase ini dilakukan observasi terhadap keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi otot, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan selama dua jam pertama.

### b) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000-1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000-2.500 ml (Kemenkes R.I, 2015).

# c) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh. Terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani, dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (JNPK-KR 2017).

## h. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

### 1) Birthing Ball

Penerapan teknik *birthing ball* pada ibu bersalin mempunyai manfaat dalam pengurangan rasa nyeri. Penggunaan *birthing ball* memungkinkan ibu bersalin dalam posisi tegak dan memanfaatkan gaya gravitasi sehingga mempercepat penurunan janin serta mendorong gerakan ritmis yang dapat meningkatkan posisi bersalin yang optimal. Secara keseluruhan posisi dan

gerakan teknik *birthing ball* berkontribusi bagi kenyamanan dan kemajuan persalinan ibu (Kurniawati, Dasuki, dkk., 2017).

Ketidaknyamanan pada ibu bersalin juga dapat diatasi dengan posisi tubuh yang menunjuang gravitasi dan posisi yang mempercepat dilatasi serviks seperti menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, berlutut dan duduk. Penggunaan birthing ball akan mendukung ibu untuk mengunakan posisi tersebut dalam proses persalinan (Kurniawati, Dasuki, dkk., 2017).

## 2) Aromaterapi dalam persalinan

Penggunaan aromaterapi pada proses persalinan dapat memperbaiki persepsi ibu terhadap nyeri, membantu perubahan psikologi, suasana hati dan tingkat kecemasan, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mempengaruhi kesehatan emosi ibu bersalin. Penerapan persalinan dengan aromaterapi dapat diaplikasikan dengan pemijatan, penguapan inhalasi, dan kompres. Aroma minyak atsiri yang tepat dan menenangkan dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Jenis minyak atsiri yang aman digunakan untuk kehamilan dan pesalinan antara lain rose, jasmine, lemon, lavender dan pine (Utami, Nurul, 2013).

#### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

## a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

### b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2018), tahapan-tahapan masa nifas dapat dibagi menjadi:

## 1) Periode Immediate Postpartum

Pada periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Masa ini juga sering disebut dengan masa kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokhia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal dan tidak ada perdarahan, lokhia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

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

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

### 4) Remote Puerperium

Pada fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

## c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

### 1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus	
Saat bayi baru Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah	1000 gram	
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram	
6 minggu	Normal	50 gram	
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram	

Sumber: Kemenkes RI, 2015

# 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 3**Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	2-3	Merah	Terdiri dari darah segar
	hari		dan sisa-sisa plasenta,
			dinding Rahim, lemak
			bayi,lanugo, meconium.
Sanguinolenta	4-7	Merah Kecoklatan	Darah dan lendir.
	hari		
Serosa	8-14	Kekuningan/kecoklatan	Mengandung serum
	hari		leukosit.

Alba	>14	Putih	Mengandung leukosit, sel
	hari		desidua, sel epitel, selaput
			lendir serviks, dan serabut
			jaringan yang mati.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2015).

## 3) Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah :

- a) Mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir.
- b) Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan.
- c) Mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.
- d) Meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih.

# d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Teori Reva Rubin dalam buku pengantar Psikologis Untuk Kebidanan, proses adaptasi psikologis masa nifas yaitu :

### 1) Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu akan memfokuskan energinya pada perhatian tubuhnya sendiri sehingga mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain. Ibu merasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami dan keluarga tentang perawatan bayinya.

# 2) Taking Hold

Fase ini merupakan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 3-10 hari setelah anak melahirkan. Ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, gampang tersinggung dan tergantung pada orang lain terutama dukungan keluarga sehingga ibu mulai berinisiatif merawat dirinya sendiri dan bayinya.

### 3) *Letting Go*

Fase ini merupakan periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Kini keinginan merawat dirinya dan bayinya semakin meningkat dan menerima tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

### e. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

### 1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

### 2) Pemenuhan Nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU

segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

# 3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan daerah vulva dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar dengan sabun dan air mengalir. Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh daerah luka episiotomi (Kemenkes R.I, 2013).

### 4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

### 5) Perawatan Payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama putting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

## 6) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2013).

### 7) Senam Nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

## f. Standar Asuhan pada Masa Nifas

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu:

### 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A satu kapsul 200.000 IU 24 jam setelah Vitamin A sebelumnya, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

### 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang

persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin.

# 3) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tandatanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.

## g. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

# 1) Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dalam rangkaian *postnatal treatment (spa postnatal)*. Pijat ini umumnya dilakukan Bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Perawatan nifas (spa nifas) yang dilakukan dengan pemijatan (*massage*) dapat melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas.

Menurut Nadya (2013), *massage* nifas sangat membantu ibu dalam masa nifas dalam proses penyembuhan fisik dan psikologi yang dibutuhkan selama masa nifas. *Massage* nifas akan membantu ibu dalam memulihkan semangat dan melepaskan ketegangan emosi yang terjadi. Menjalani terapi *massage* juga akan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal yang diperlukan selama masa pemulihan. *Massage* nifas dapat dilakukan tepat setelah ibu melahirkan secara normal.

#### 2) *Massage* Payudara

*Massage* payudara yang dimaksud adalah pemijatan payudara pada masa nifas yang dilakukan dengan lembut, yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, serta mencegah pembengkakkan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas (Nakita, 2014).

# 4. Bayi Baru lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal dengan umur kehamilan 37-42 minggu dimana masa bayi (*infancy*) umur 0 sampai 11 bulan (Kemenkes, 1012). Neonatus adalah masa neonatal yang baru berusia 0 sampai 28 hari (Kemenkes RI, 2010).

# b. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

#### c. Adaptasi Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir menurut (Varney, dkk.,2010) adalah sebagai berikut :

# 1) Sistem pernapasan

Upaya bernapas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Pernapasan normal memiliki interval frekuensi 30 – 60 x/menit.

#### 2) Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus segera dicegah dengan cara mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir tanpa membersihkan vernik, melakukan kontak kulit dan pakaikan topi di kepala bayi.

# 3) Sistem pencernaan

Setelah lahir gerakan usus mulai aktif dan kolonisasi bakteri di usus positif sehingga memerlukan enzim pencernaan. Dua sampai tiga hari pertama kolon berisi mekonium yang lunak berwarna kehitaman, dan pada hari ketiga atau keempat mekonium menghilang.

#### 4) Bounding Attachment

Bounding Attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ayah, ibu, dan anak yang berada dalam ikatan kasih. Bounding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang yang bersifat saling mencintai serta memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

## d. Perawatan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
- 3) Jaga kehangatan

- 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- 7) Lakukan Inisisasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Beri suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 10) Beri imunisasi hepatitis B0 dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.
- e. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) diantaranya :

#### 1) Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

#### 2) 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.

# 3) Menjaga Kehangatan Bayi

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.

#### 4) 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.

# 5) 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.

#### 6) 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.

# 7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

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

# f. Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016) dan Kemenkes RI (2013) kunjungan ulang yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak tiga kali yaitu :

#### 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada waktu 6-48 Jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.

#### 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu tubuh bayi, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa kemungkinan

berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

# 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah kelahiran bayi Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### 5. Bayi

# a. Pengertian Bayi

Masa bayi disebut juga post natal yang berlangsung 0 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan pemberian ASI ekslusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016).

## b. Tumbuh Kembang Bayi

Menurut Kemenkes RI (2016), pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan. Perkembangan merupakan bertambahnya fungsi/kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Asuhan yang diberikan pada bayi umur 29 hari hingga 42 hari adalah sebagai berikut :

#### 1) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi status gizi, stunting, serta macrocephal/microcephal dan normal pada bayi.

# 2) Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Pada umur satu bulan, bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada keluarga untuk melakukan stimulasi kepada bayi yaitu sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergereak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, serta perdengarkan musik/suara kepada bayi. Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.

#### 3) Kebutuhan gizi

Kebutuhan gizi pada bayi cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI eksklusif). Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum). Jangan beri makanan/minuman selain ASI. Susui bayi sesering mungkin. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit delapan kali sehari. Jika bayi tidur lebih dari tiga jam, bangunkan lalu susui. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya.

#### 4) Imunisasi BCG dan Polio 1

Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi umur satu bulan dan paling lambat umur bayi tiga bulan, jika lewat bisa diberikan imunisasi BCG tetapi harus dilakukan test mantuk terlebih dahulu. Vaksin BCG bertujuan untuk

mencegah penyakit tuberculosis (TBC) yang berat. Vaksin Polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan.

# 6. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2013) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi kebutuhan dasar, yaitu:

#### a. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:

- 1) Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI ekslusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur.
- 2) Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak umur 12-59 bulan.
- Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, rekreasi dan pemanfaatan waktu luang.

#### b. Asih

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

#### c. 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. Hal – hal yang diperlukan yaitu:

- 1) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak.
- 2) Pengembangan moral, etika, dan agama.
- 3) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan usia dini.
- 4) Pendidikan dan pelatihan

# 7. Asuhan Komplementer Pada Bayi

#### a. Pijat Bayi

Pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan *baby spa* akan membuat bayi tidak '*rewel*' dan dapat meningkatkan nafsu makan bayi. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang umur dari 0-12 bulan. Temuan ini didukung oleh penjelasan Idward (2012), bahwa pijat bayi mempunyai banyak keuntungan, antara lain mengurangi kebiasaan menangis, menaikkan berat badan, membuat bayi mudah tidur, melatih *eye contact* dengan ibu, mengurangi level stress hormon bayi, juga membantu bayi untuk buang air besar. Pijat bayi dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan tempat yang hangat.

## 8. Asuhan Kebidanan Komplementer

Menurut PP Nomor 103 Tahun 2014 Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biomedis dan biokultural yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional, yang selanjutnya disingkat SIPTKT adalah

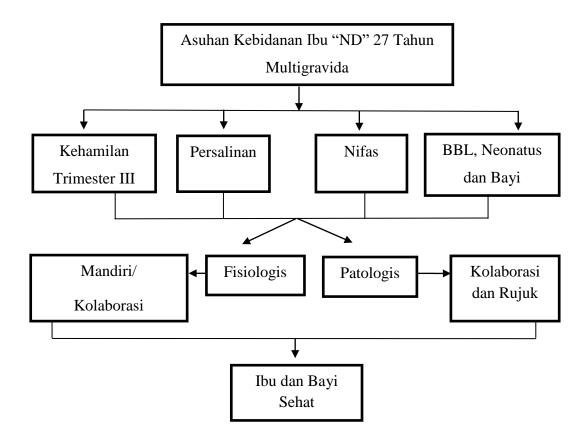
bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan tradisional dalam rangka pelaksanaan pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatam/perawatan dalam kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:

- a. Mengikuti kaidah-kaidah ilmiah;
- b. Tidak membahayakan kesehatan pasien/klien;
- c. Tetap memperhatikan kepentingan terbaik pasien/klien;
- d. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan meningkatkan kualitas hidup pasein/klien secara fisik, mental, dan social;
- e. Dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan cara pengobatan/perawatan dengan menggunakan keterampilan ramuan. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer menggunakan yang keterampilan dilakukan dengan menggunakan teknik manual, terapi energi dan terapi olah piker. Pelayanan ini dapat dilakukan dengan menggunakan ramuan yang berasal dari tanaman, hewan, mineral dan atau sediaan sarian (gelenik) dari bahan-bahan yang mengutamakan ramuan Indonesia.

# B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "ND" pada Kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas