

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28 hingga 40 minggu. Kehamilan trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi (Mandriwati *et al.*, 2019).

###### **b. Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III**

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Pada kehamilan trimester III kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi myometrium menyebabkan otot fundus uteri tertarik ke atas sehingga segment atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi tebal dan membukaan servik. Otot –otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Kontraksi ini akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitanya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel myometrium. Kontraksi uterus akan terjadi setiap 10-20 menit dan diakhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2020).

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xiphoideus*. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xiphoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, dan pada 36 minggu adalah 30 cm (Dyan, 2013)

#### b) Serviks

Perubahan serviks pada saat kehamilan yaitu meningkatnya jumlah jaringan kelenjar serta menjadi hiperaktif, terjadi sumbatan lender yang terbentuk dalam serviks yang berperan untuk mencegah terjadinya infeksi menjalar, terjadinya peningkatan aliran darah ke serviks sehingga menyebabkan pelunakan atau tanda *Goodell* dan kebiruan atau tanda *Chadwick* tanda-tanda ini hanya dapat dilihat melalui speculum (Saifuddin, 2020).

#### c) Vagina dan Perinium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos.

Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

#### d) Kulit (Sistem Integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang - kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linea nigra*.

Kadang - kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

e) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan yang berwarna kekuningan yang disebut kolusrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar - kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

f) Perubahan Metabolik

Kehamilan pada trimester III pada ibu hamil dengan gizi baik di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk gizi yang berlebih. Sehingga total penambahan berat badan normal pada wanita dengan gizi baik yaitu 11,5 – 16 kg.

g) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat diimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologi (Manuaba, 2014).

h) Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karna usus – usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

i) Sistem Pencernaan

Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karna pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karna adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ - organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

j) Sistem perkemihan.

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karna kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

k) Endokrin

Kehamilan trimester III terjadi perubahan endokrin yang sangat besar. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan maknesium, fosfat, hormon pada tiroid vitamin D, dan kalsium.

l) Sistem muskuluskeletal

Ladrosi yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan karena adanya peningkatan hormon relaksin yang mempengaruhi fleksibilitas ligament dan meningkatnya mobilitas sendi di panggul. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah panggul terutama pada kehamilan trimestre III.

#### c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian. Dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan dan keluarga sangat di butuhkan (Rustikayanti et al., 2016).

#### d. Kebutuhan Dasar Nutrisi Kehamilan Trimester III

##### 1) Kebutuhan Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) , Seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sekitar 300 -500 kalori, protein, sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, Zat besi 13 mg, Zinc 9 mg dan Vitamin C 10 mg (Kemenkes RI,2019) . Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori, zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Kekurangan gizi yang terjadi di masa kehamilan akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki maka dari

itu pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan sangat penting bagi perkembangan kehamilan dimana saat masa kehamilan pemenuhan nutrisi bisa dilakukan dengan cara :

a) Konsumsi aneka ragam pangan ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

b) Kebutuhan zat besi, pada ibu hamil kebutuhan zat besi lebih tinggi dari pada sebelum hamil, karena pada masa kehamilan zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan masa hemoglobin karena adanya penambahan masa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya, diperkirakan 1.000 mg. Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan. Akibatnya, jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen, sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya. Bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti daging dan hati. Zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya sereal, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, namun agar dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi bersama-sama dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin C, seperti buah-buahan.

c) Kebutuhan Asam folat, asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B. Jumlah yang dibutuhkan hingga trimester akhir kehamilan adalah 0,4 mg/hari per orang sumber asam folat antara lain sayuran berwarna hijau seperti brokoli dan bayam, telur, dan daging.

d) Kebutuhan kalsium, kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan selsel pada janin. Jika kebutuhannya kurang terpenuhi, janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu. Jumlah kebutuhan kalsium bagi ibu hamil sendiri sebesar 1.000 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam.

e) Kebutuhan air putih, Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal. Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8 – 12 gelas sehari).

## 2) Kebersihan Tubuh.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dengan mandi 2 kali sehari selalu mengganti celana dalam saat merasa lembab dan selalu mencuci tangan ketika sesudah dan sebelum melakukan kegiatan.(Kemenkes RI,2016)

## 3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada saat ibu hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga

memudahkan bayi untuk menyusui. Di samping itu perawatan payudara akan merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, hal ini akan sangat membantu ibu hamil saat sudah melahirkan. Perawatan payudara diyakini dapat membantu mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya. Hal yang tidak kalah pentingnya upaya perawatan payudara selama masa kehamilan juga bertujuan untuk mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

#### 4) Senam Hamil

Merupakan suatu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit. Kelas ibu hamil mempersiapkan orangtua secara emosional dan psikologis dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan juga meningkatkan kepercayaan diri pada ibu (Kemenkes RI,2010).

#### 5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan adalah pertolongan persalinan dan pencegahan penanganan komplikasi (P4K) seperti penolongan persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Semua persiapan persalinan akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya pertolongan diberikan.

#### e. Tanda Bahaya Trimester III



Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan pervagina, preeklamsia (preeklamsia ditandai dengan sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 –20 mmHg diatas normal, proteinuria diatas positif 3, edema menyeluruh, nyeri hebat didaerah abdomen, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan gerakan janin berkurang, (Saifudin, dkk, 2011).

f. Ketidaknyamanan trimester III

1) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini di sebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara hindari menggunakan pakian ketat, makanan yang mengandung garam tinggi tidak di anjurkan. Saat beraktivitas hindari duduk atau berdiri lama. Saat beristirahat naikan tungkai selama 20 menit berulang – ulang (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering dirasakan oleh ibu hamil yang memasuki trimester III namun tidak semua ibu hamil mengalami ketidaknyamanan ini, sering buang air kecil disebabkan oleh uterus yang membesar, yang di sebabkan karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan kencing, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi apa bila BAK pada malam hari tidak mengganggu pola istirahat ibu maka tidak di anjurkan untuk

mengurangi minum dimalam hari untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### 3) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan, karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain hindari membungkuk berlebihan, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres menggunakan air hangat atau melakukan masase pada pinggang bawah secara lembut dan menggunakan aroma terapi jahe untuk memberikan kesan hangat dan nyaman sehingga ibu hamil merasa rileks (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### g. Prinsip – prinsip pencegahan penularan covid – 19 pada ibu hamil

Ibu hamil tercatat sebagai salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi Covid-19 karena pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial, terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi Covid-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai Covid-19 dan cara pencegahannya maka dari itu upaya pencegahan Covid-19 dapat mengurangi kecemasan ibu hamil selama era pandemi dimana ibu hamil takut dan cemas melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas kesehatan.(Aritonang et al., 2020).

Prinsip – prinsip pencegahan penularan covid - 19 pada ibu hamil :

1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, ibu hamil membuat janji dengan dokter atau tenaga kesehatan lain agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan

pencegahan penularan Covid-19 secara umum dengan tetap mematuhi protocol kesehatan menggunakan masker , menjaga jarak dan mencuci tangan.

2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

5) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / *aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

6) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan  
h. Kunjungan Antenatal.

Pelayanan antenatal pada ibu hamil normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali ditrimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali ditrimester III. Minimal 2 kali periksa oleh dokter spesialis kandungan saat trimester pertama dan trimester ketiga (Kemenkes R.I tahun 2021).

Adapun pelayanan antenatal di masa COVID-19 yaitu :

a) ANC pertama di trimester I, skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ibu hamil ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk

dilakukan *swab* atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) (Kemenkes RI, 2020b).

b) ANC kedua di trimester II, ANC ketiga di trimester II, ANC keempat di trimester III, dan ANC kelima di trimester III, dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b).

c) ANC keenam di trimester III, skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2020b).

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan antenatal sesuai dengan standar asuhan antenatal terdiri atas 10T yang wajib di berikan seorang bidan ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu ;

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 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (ipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinnuria).

### 3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kesehatan kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi adalah telah berlangsung lama ( beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR).

### 4) Ukur tinggi fundus uteri

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran atau disebut dengan teknik Mcdonald yang dimulai dari umur kehamilan 22 minggu dan bisa juga ,mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik palpasi. Tinggi fundus uteri yang normal yaitu jika sesuai dengan umur kehamilan dan  $\pm 2$ cm dari umur kehamilan.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2013 dalam Kemenkes (2013), tentang penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- b) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan WUS telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort.

7) Beri Tablet Tambah Darah ( tablet besi )

Untuk mencegah anemia Gizi besi, setiap ibu hamil harus menambah tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

#### 8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal tersebut meliputi : dilakukan

##### a) Pemeriksaan Golongan Darah

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

##### b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karna kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

##### c) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

Pemeriksaan dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

#### d) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

#### e) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkontaminasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan TB secara inklusif. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counseling (PICT)* atau tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling (TIPK).

#### f) Pemeriksaan HBsAG

HBsAG akan mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Tes ini juga mampu mendeteksi hepatitis B lebih awal sebelum gejala muncul. Jika hasilnya positif, ibu telah terinfeksi dan berisiko menularkan pada janin dalam kandungan.

#### 9) Tata Laksana / Penanganan 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.

#### 10) Temu wicara (Konseling)



Bimbingan komunikasi atau edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan.

Adapun metode komplementer untuk ibu hamil seperti, asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu prenatal yoga untuk mempersiapkan tubuh maupun pikiran agar siap dan tegar menghadapi persalinan serta dapat juga dengan memberikan aromaterapi jahe untuk menimbulkan rasa tenang dan mengatasi nyeri punggung (Suparmi, 2017)

## **2. Anemia**

### **a. Pengertian Anemia**

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO,2020).

Anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis berbeda pada setiap orang dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan (Kemenkes,2019)

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015)

### **b. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil**

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-

kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

c. Upaya untuk mencegah anemia

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Penulis juga memberikan KIE kepada ibu “M” terkait anemia ringan ibu seperti mengonsumsi nutrisi seperti Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014).

### **3. Persalinan**

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada proses kehamilan cukup bulan (setelah usia 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JKPK-KR,2017)

b. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Adaptasi fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang

harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. (johariyari,2012).

Berikut ini adalah perubahan maternal selama persalinan.

### 1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

### 2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

### 3) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

#### b) Pembukaan serviks

Perubahan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

#### 3) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi *glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

#### 4) Perubahan System Kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya, Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus.

#### 5) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Rata - rata CO<sub>2</sub> menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>.

c. Adapun Pedoman bagi Ibu bersalin selama covid – 19 untuk menghindari penularan virus Covid-19 (Kemenkes RI. 2020) berikut ini upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin :

1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.

2) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-19 Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.

3) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah Saat digunakan, hindari menyentuh masker. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti

masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab dan buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

#### e. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan (Johariyah,2012) :

- 1) Faktor *passage* (jalan lahir) : terdiri dari bagian ibu yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina.
- 2) Faktor *passanger* (janin dan plasenta)
- 3) Faktor *power* (kekuatan) : kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.
- 4) Faktor posisi : posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ibu tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan padanya.

#### e. Tahapan Persalinan

- 1) Kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase : fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase aktif : frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap, fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR,2017).

2) Kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), dilanjutkan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK- KR,2017).

3) Kala III atau kala uri, dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR,2017), untuk menghindari terjadi komplikasi seperti pendarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) massase fundus uteri.

4) Kala IV atau kala pengawasan,dimulai saat lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu (JNPK-KR,2017).

#### f. Kebutuhan ibu bersalin

Selama proses persalinan, terdapat kebutuhan dasar yang diperlukan ibu (JKPK – KR , 2017) yaitu :

##### 1) Dukungan emosional

Perasaan takut dalam menghadapi persalinan berpengaruh pada rasa nyeri otot, Otot - otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga ataupun petugas kesehatan.

##### 2) Kebutuhan makan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

##### 3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Penuhnya kandung kemih dapat mengganggu proses penurunan bayi saat persalinan.

#### 4) Mengatur posisi

Peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi persalinan, menyarankan alternatif hanya apabila ibu merasa posisinya kurang nyaman.

#### 5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan saat proses bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Metode yang dapat digunakan untuk nyeri persalinan adalah teknik kompres hangat. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Teknik lainnya adalah massage atau pijat. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut. (Rahman et al., 2017).

#### 7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*Skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu



tubuh bayi, dan kontak kulit antar ibu dan bayi menyebabkan bayi lebih tenang sehingga pola tidur lebih baik sedangkan, manfaat IMD bagi ibu adalah mampu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak.

g. Standar asuhan persalinan

Penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal antara lain (Kementerian Kesehatan RI,2015)

:

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 (*bloody show*) melalui vagina.

b) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

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 menegangkan tersebut sebaiknya di lakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya seperti memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri pada ibu serta memberikan rasa nyaman dan aman.

d) Penapisan untuk mendeteksi 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 sebagiknya 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.

e) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang di perlukan.

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

2) Asuhan persalinan kala II

a) Persalinan kala II di mulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

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

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva vagina dan svingterani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika

terjadi pewarnaan mekonium pada air menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan.

#### d) Episiotomi

Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bagi apabila didapatkan adanya perawat janin dan bayi akan segera di lahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam, jaringan parut pada perinium atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

### 3) Asuhan kala III

#### a) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III)

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

#### b) Mengetahui fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus, tempat implantasi plasenta mengalami pengosongan kavum uteri dan berkontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang *utero plasental* akan mendorong plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

#### c) Keuntungan manajemen aktif kala III

Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat mengurangi jumlah darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

#### d) Langkah manajemen aktif kala III

1) Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir.

2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) .

3) Masase fundus uteri.

e) Deteksi Atonia Uteri.

Deteksi Atonia Uteri dimana 15 menit masase fundus uteri tidak berkontraksi. Penatalaksanaannya yaitu bidan melakukan kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna.

4) Asuhan persalinan kala IV

Pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang di pantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah pernafasan suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi kandung kemih dan jumlah darah.

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan yaitu :

a) Masase

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan atau masase pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar atau mengusap perut ibu dengan lembut. Hal tersebut dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga rasa sakitnya dapat berkurang.

b) Aromatherapy

Aromaterapi dalam persalinan bermanfaat untuk melatih pernafasan, membantu menenangkan ibu dan menurunkan tekanan darah. Adapun penggunaan aromaterapi dalam persalinan yaitu seperti minyak lavender.

c) Latihan *Birthing Ball*

Latihan *Birthing Ball* merupakan terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola dengan tujuan mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I.

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu . Post partum adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membrane yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya system reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Pohan, 2017).

##### b. Kebutuhan ibu selama masa nifas

###### 1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kalori tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Sumber Tenaga (energi) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat berasal dari padi-padian, yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin. Mekonsumsi tablet Fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) ( pohan,2017).

###### 2) Mobilisasi

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk peregangan atau belajar berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu di perbolehkan untuk miring kanan atau kiri untuk mencegah terjadinya trombosit (Wahyuningsih, 2018).

Tahapan masa nifas :

1) *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

2) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

3) *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu – minggu, bulanan bahkan tahunan.

3) Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24 – 48 jam pertama sampai sekitar hari lima setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karna ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karna adanya hemaroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

4) Kebersihan diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia dengan mencucinya menggunakan air kemudian keringkan. Setiap kali membuang air besar atau kecil, pembalut di ganti minimal 3 kali sehari, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah

genetalia, menginformasikan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dari depan kebelakang. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi sesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

#### 5) Istirahat

Istirahat cukup pada masa nifas banyak ibu yang mengalami perubahan pola tidur karna bayi masih belum mempunyai pola tidur yang benar. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat yang cukup dengan cara ibu tidur saat bayi tertidur.

#### 6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### 7) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu karena dapat mencapai pemulihan otot yang maksimal. Senam ini dilakukan pada ibu yang menjalani proses persalinan normal dan tidak ada penyulit. Sembari melakukan senam nifas kombinasikan dengan melakukan pijat akupresur pada titik-titik tertentu pada punggung ibu atau sekitar payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin juga dapat dilakukan setelah senam nifas, manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI.

#### 8) Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013). Jenis-jenis kontrasepsi berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 yaitu sebagai berikut :

a) Jenis kontrasepsi berdasarkan waktu pemakaian yaitu :

(1) Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implan, Medis Operasi Wanita (MOW) dan Medis Operasi Pria (MOP).

(2) Jenis Kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah pil, suntik, kondom

(3) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi hormonal yaitu pil, implan, dan suntikan

(4) Metode kontrasepsi non hormonal

Kontrasepsi yang termasuk non hormonal adalah kondom, IUD, MOW dan MOP.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas ( Ambara dan Diah, 2010)

1) Perubahan involusi

Perubahan involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh proses *autolysis* pada masa zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Tabel 1

Perubahan Uterus Masa Nifas



Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
1-7 hari	Pertengahan pusat simfisi	500 gram	7,5 cm	2 cm
1-4 hari	Tidak teraba	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarawati dan Diah, 2010

## 2) Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terdiri dari empat tahapan yaitu : lochea rubra, lochea ini muncul pada hari 14 masa *postpartum* cair yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa - sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. lochea sanguinoleta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan lendir. Berlangsung dari hari ke 4 – 7 *postpartum*. lochea serosa adalah lochea ini berwarna kuning kecoklatan karna mengandung serum, leukosit, dan robek atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 – 14 *postpartum*. Lochea Alba yang mengandung leukosid, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea Alba bisa berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

## 3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak masa kehamilan. Air susu ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI matur.

Kolustrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ke 3 berwarna kekuningan dan agak kasarkarna banyak mengandung lemak dari sel – sel epitel, dan mengandung kadar protein tinggi. Asi peralihan sudah terbentuk pada hari ke 4 – 10 dan Asi matur akan dihasilkan mulai hari 10 dan seterusnya. Dua reflek ibu yang sangat penting pada laktasi adalah :

a) Refleks prolaktin muncul dengan merangsang puting yang memiliki ujung saraf sensoris. Rangsangan keputing membuat hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin yang memacu alvioli utuk memproduksi air susu.

b) Refleks aliran atau *let down reflex*, rangsangan puting susu selain juga mempengaruhi hopofisis posterior hingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alvioli dan dinding saluran sehingga ASI lebih lancar.

#### d. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2020) tentang pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu:

##### 1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, dan minum tablet tambah darah setiap hari.

##### 2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang

keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.

### 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Diberikan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan pada KF3 diberikan sama seperti KF2.

### 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4)

Dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

### e. Pedoman pelayanan kunjungan nifas selama Covid - 19

Adapun pedoman kunjung nifas selama *social distancing* untuk menghindari penularan Covid – 19 pada ibu nifas Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak Covid-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan Covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal perjanjian dengan petugas. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas dengan membaca dan mempelajari buku KIA mengenai tanda bahaya nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI. 2020).

Kemudian Adapun metode komplementer untuk ibu nifas yaitu, memberikan asuhan yang difokuskan pada penghargaan dan pelepasan serta penyambutan keluarga baru dengan tetap

mempertahankan kondisi sehat dan nyaman pada ibu, serta proses menyusui yang nyaman dan minim trauma. Adapapun jenis asuhan komplementer yang dapat diberikan yaitu:

d) Pijat oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Hormone oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress (Hashimoto, 2014). Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus (Mandang et al, 2016)

e) *Hipnobreastfeeding*

*Hipno-breastfeeding* berasal dari 2 kata yaitu berarti tidur atau pikiran tenang. *Breastfeeding* adalah proses menyusui, jadi pengertian *Hipno-breastfeeding* yaitu upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar dan ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (Williamson, 2019).

## **5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Usia 0-42 Hari**

### a. Bayi baru Lahir

#### 1) Pengertian BBL

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pengertian bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir yang

mencangkup tiga periode yaitu periode reaktifitas pertama di mulai pada masa persalinan berakhir setelah 30 menit sampai 2 jam persalinan, dan reaktifitas kedua berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni,dan Seriasih, 2017).

## 2) Asuhan kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berdasarkan permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 berjuang untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Adapun tata laksana Bayi Baru

Lahir sampai usia 6 jam yaitu sebagai berikut:

### a) Menjaga bayi tetap hangat

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, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36,5 – 36,5°C, suhu *rectal* 36,5 – 37,5° C dan suhu *axillari* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

### b) Inisiasi Menyusu dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat di ikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri.

### c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

### d) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian injeksi Vitamin K1 dengan dosis 1 mg bermanfaat untuk mencegah pendarahan otak bayi baru lahir, akibat defisiensi Vitamin K1 yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kirin secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau 1 jam pertama kelahiran.

e) Pemberian salep mata antibiotik

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

f) Pemberian imunisasi hepatitis B 0

Bayi 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 intramuskular.

3. Proses adaptasi pada bayi baru lahir.

a) Sistem pernafasan

Rangsangan nafas pertama bayi yang baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan surfaktan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoulus paru-paru surfaktan berfungsi untuk menghambat alveoulus ketika terjadi aliran darah ke paru-paru. Selain itu, di sertai pula dengan *apneu* singkat kurang dari 15 detik.

b) Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler padabayi baru lahir di mulai dari napas pertama yang dilakukan oleh bayi. Perubahan tersebut mengakibatkan *foramenoval*e, *duktus arteriosus* dan *duktus venosus* menutup

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas bayi baru lahir dapat melalui beberapa cairan evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

## b. Neonatus

### 1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang di butuhkan pada kehidupan ekstrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini. (Naomy,2012).

### 2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Direktorat bina kesehatan ibu (2012),menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal

tiga kali yaitu :

#### a) Kunjungan neonatal ke -1 (KN 1)

Kunjungan di lakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang di berikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau bahaya pada neonatus.

#### b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan di lakukan 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.

#### c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)

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

d) Asuhan bayi usia 29-42 hari

Berat badan dan panjang badan menjadi tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan. Perkembangan bayi pada umur 0-3 bulan yaitu melihat dan menatap menggerakkan tangan dan kaki, bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika di tengkurapkan, menggerakkan kepala ke kiri kekanan serta terkejut dengan suara keras, selain itu asuhan yang di berikan pada kurun waktu ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kemenkes RI,2016).

3) Pedoman pencegahan penularan Covid – 19 pada neonatus

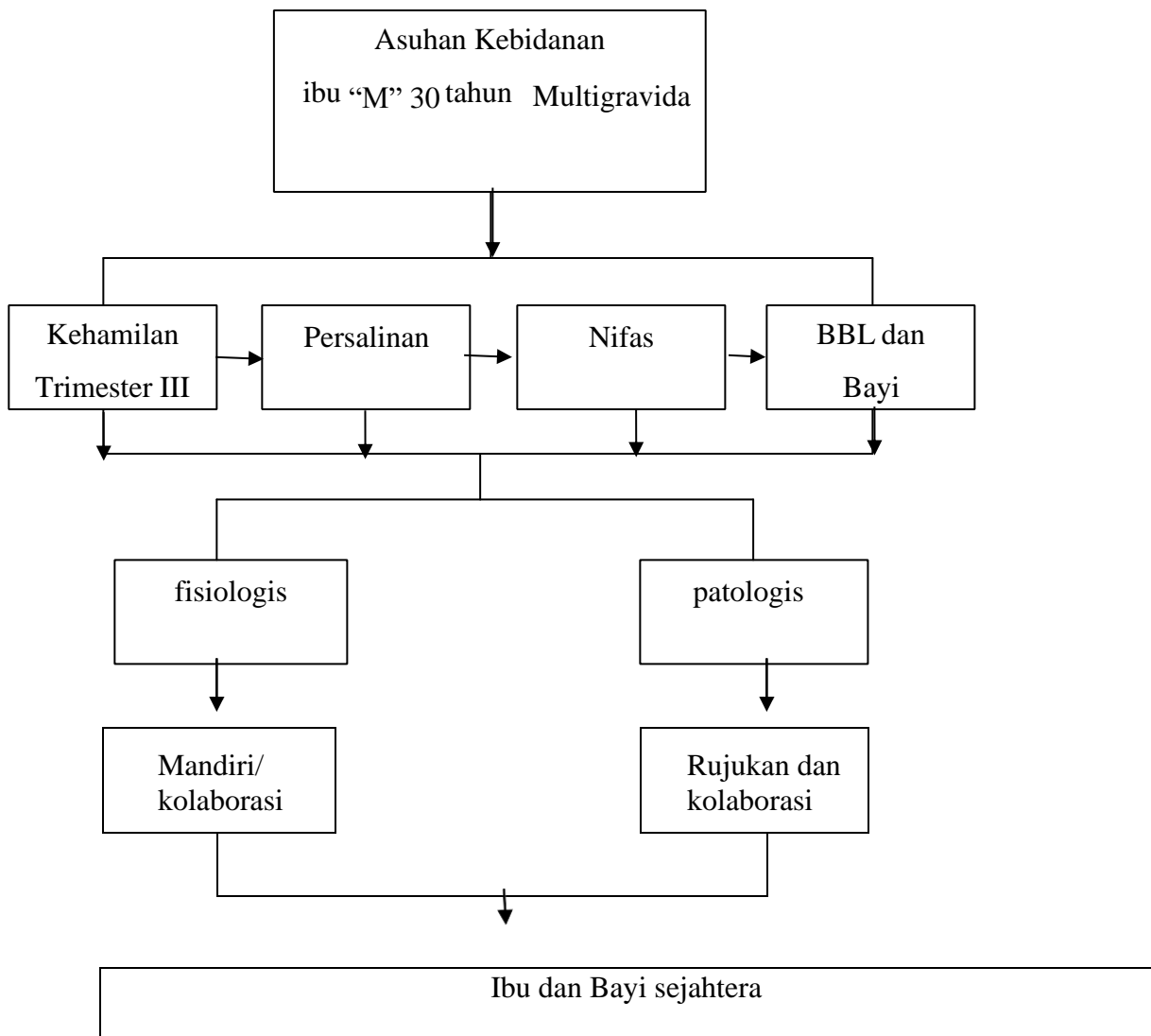
Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit. (Kementerian Kesehatan RI. 2020). Memberikan KIE mengenai pencegahan covid secara umum memakai masker , mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dan menjaga jarak jika melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Adapun yang terakhir metode komplementer pada bayi seperti, melakukan pijat bayi. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang umur dari 0-12 bulan. Pijat bayi bermanfaat untuk memberikan



stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi, mengurangi keluhan dan meningkatkan *bounding* (Mandang et.,al., 2016)

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "M" Umur 30 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas