

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 yang memberikan landasan hukum komprehensif bagi semua profesi kesehatan, termasuk bidan. Dimana dalam undang-undang tersebut termuat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti pemberian asuhan kebidanan. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes RI, 2021).

##### **2. Pengertian Bidan**

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi ijin secara sah untuk melaksanakan praktik. Dalam memberikan asuhan bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No.28 Tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan 27.

##### **3. Gambaran Umum *Continuity of Care* (COC)**

Pengertian COC atau yang lebih dikenal sebagai asuhan berkelanjutan adalah satu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan/ perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-effective* (Rahyani, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), COC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Bidan memiliki kompetensi dasar yang harus dipenuhi dalam rangka melaksanakan peran dan tanggung jawab sebagai bidan. Definisi kompetensi adalah keseluruhan dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku professional minimum yang dimiliki dalam bidang praktik individu pada seseorang dengan gelar bidan. Layanan COC bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karenalayanan diberikan secara komprehensif, holistic dan terintegrasi. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti – bukti ilmiah terbaik (Rahyani, 2023).

#### 4. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan 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 dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke 13 hingga ke 27, trimester tiga dari ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2015).

##### a. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya, pemeriksaan dilakukan dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis saat trimester satu dan trimester tiga,

termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Bidan tetap melakukan ANC sesuai standar apabila pasien datang pertama kali untuk periksa, kemudian merujuk kedokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil pada setiap pemeriksaan antenatal merupakan kontribusi penting untuk mengetahui perkembangan janin. Peningkatan berat badan pada ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1-2 kg pada trimester I dan 0,4 kg per minggu pada trimester II dan III. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara pervaginam (Kemenkes RI, 2021).

**Tabel 2**  
**Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang**  
**di Rekomendasikan untuk Wanita Hamil**

Status Prakehamilan	IMT	Pertambahan Total yang di Rekomendasikan (kg)
Berat badan kurang	<19,8	12,5-18
Berat badan ideal	19,8-26	11,5-16
Berat badan cukup lebih	26-29	7-11,5
Berat badan sangat lebih	>29	≤ 7

Sumber : Kemenkes RI., Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine). *Mean arterial pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole* dengan rumus MAP = Tekanan Darah Diastolik + 1/3 (Tekanan Darah Sistolik – Tekanan Darah Diastolik). MAP yang normal untuk ibu hamil adalah antara 70 hingga 110 mmHg (Kemenkes RI, 2021).

c) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kahamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu (Kemenkes RI, 2021).

d) Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA))

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan. Status gizi kurang jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu serta beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

e) Tentukan presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Presentasi janin diperiksa pada akhir trimester II (usia kehamilan 36 minggu) 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 ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT

II dan bagi yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III.

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pencegahan anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2021).

h) Pemeriksaan laboratorium

Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan *triple* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes RI, 2021).

i) Tata laksana/penanganan kasus

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 (Kemenkes RI, 2021).

j) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

k) USG obstetri dasar terbatas

Pemeriksaan USG dapat dilakukan di berbagai usia kehamilan, namun waktu optimal tergantung tujuannya: USG pertama umumnya dilakukan pada usia kehamilan 6-8 minggu untuk memastikan kehamilan, pada 10-13 minggu untuk menentukan usia kehamilan dan jumlah janin, pada 18-24 minggu untuk deteksi kelainan janin, dan pada 27-32 minggu untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, terutama untuk USG 3D/4D.

l) Skirining kesehatan jiwa

Skirining jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi dini gejala kecemasan, depresi, atau masalah emosional lainnya yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi. Skirining ini dianjurkan tiga kali, masing-masing pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas, sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan rutin (ANC). Tujuannya adalah untuk mencegah dampak negatif pada ibu dan bayi serta memastikan kesejahteraan ibu dan anak.

b. Perubahan fisik kehamilan trimester II dan III

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gr akan mengalami hipertrofi dalam hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2018). Usia akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Memasuki kehamilan 28 minggu, fundus uteri

terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Fundus uteri akan turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus* memasuki usia kehamilan 40 minggu. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Komariah & Nugroho, 2020).

## 2) Serviks

Pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama dua minggu terakhir kehamilan, tetapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai (Ningsih, 2015).

## 3) Vagina

Dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi otot polos (Ningsih, 2015).

## 4) Sistem kadiovaskular

Perubahan fisiologis sirkulasi darah pada kehamilan trimester III yaitu terjadi proses hemodilusi puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal inilah yang menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin dan hemodilusi dari 15 gr/dl menjadi 12,5 g/dl, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin selama kehamilan (Ningsih, 2015).

## 5) Sistem perkemihan

Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada

vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2014).

#### 6) Sistem muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan mengubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi. Pembesaran uterus menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilisasi sendi menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung seperti rasa pegal, mati rasa dan lemah. Ibu hamil punya kecenderungan besar kehilangan keseimbangan (Ningsih, 2015).

#### 7) Payudara

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2015). Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui. Adapun tahapan perawatan payudara dalam trimester III kehamilan yang diberikan

diantaranya :

- a) Mengompres puting susu sampai area areola mammae dengan minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
- b) Memegang kedua puting susu lalu diurut memutar secara lembut searah dan berlawanan jarum jam.
- c) Membalurkan minyak ke telapak tangan dan pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut lembut ke arah puting susu dengan lembut sebanyak 30 kali sehari.
- d) Memijat kedua areola mammae hingga keluar 1-2 tetes ASI. 5. Membersihkan payudara serta kedua puting susu dengan air dan handuk kering-bersih.
- e) Menyarankan memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Respirasi

#### 8) Respirasi

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifuddin, 2015).

#### c. Adaptasi Psikologis kehamilan Trimester II dan III

##### 1) Trimester II

Ibu hamil mulai merasa sehat, mulai menerima kehamilan, berpikiran positif, mulai merasa kehadiran janinnya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi. Pengaruh peningkatan hormon estrogen akan mempengaruhi peningkatan libido pada ibu hamil (Dale, 2019).

## 2) Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28 – 40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Bobak, 2016). Perubahan psikologis ibu lebih kompleks di trimester ini, sejumlah gangguan psikologis dialami diantaranya ibu mengalami stress, gangguan tidur, dan tekanan batin yang disebabkan oleh perasaan terpisah dari pasangan, ayah ibu dan sebagainya (Dale, 2019).

### d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

#### 1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan harus diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan janin. Berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, ibu hamil Trimester III membutuhkan sekitar 2.550 Kal. Tambahan energi yang dianjurkan sebesar 300 kkal, karbohidrat 40 gr, protein 20 gr, lemak total 10 gr. Estimasi berat badan pra hamil dapat dihitung berdasarkan IMT median :  $BB \text{ prahamil ideal} = IMT (\text{median}) \times TB (m)$ . Nilai IMT median yang digunakan adalah 20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil. Menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

**Tabel 1**  
**Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT**

IMT Pra Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
< 18,5	KEK	1,5 - 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0

>25 – 29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber: Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

## 2) Kebutuhan Oksigen

Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Komariah & Nugroho, 2020).

## 3) Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap keringat, gunakan bra yang menyokong payudara, pakaian harus bersih dan tidak ada ikatan di daerah perut.

## 4) 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 premature. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terjadi rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak.

## 5) Istirahat/ tidur

Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil karena ibu rentan mengalami kelelahan. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan fungsi uterus dan oksigenasi fetoplacental. Posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding dapat meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta varices vena (Asrinah, 2010). Tidur malam untuk ibu hamil paling sedikit 6 – 7 jam dan usahakan tidur/ berbaring saat siang selama 1-2 jam (Kemenkes RI, 2016).

#### 6) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot – otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan (Komariah & Nugroho, 2020).

#### 7) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan sesuai dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan serta pakaian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016).

#### 8) Tehnik Meneran

Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ripture perineum dengan memimpin ibu bersalin meneran

dengan baik dan benar. Tenaga mengejan serupa dengan tenaga mengejan saat kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan yang terjadi selama periode *antenatal*, yang apabila tidak diketahui dapat menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya yang perlu diantisipasi dalam kehamilan menurut Kemenkes (2016) adalah:

1) Perdarahan antepartum

Perdarahan saat kehamilan yang terjadi setelah umur kehamilan 28 minggu. seperti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat menunjukkan masalah yang serius. Sakit kepala yang hebat yang disertai penglihatannya kabur atau berbayang adalah gejala dari preeklampsia.

3) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini, atau yang dikenal sebagai Premature Rupture of Membranes (PROM), merujuk pada kondisi di mana ketuban pecah sebelum waktunya tanpa adanya tanda-tanda persalinan yang dimulai dan setelah 1 jam masih tidak diikuti oleh proses persalinan seperti biasanya. (Legawati & Riyanti, 2018)

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Ketika bayi tertidur, gerakan janin dapat menjadi kurang terasa. Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan ketika ibu berbaring untuk istirahat.

f. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu ketika memasuki masa ini ibu dan keluarga mengalami rasa khawatir, cemas karena bayinya dapat lahir sewaktu – waktu serta bayi yang akan dilahirkan dengan keadaan tidak normal. Kecemasan ini muncul seiring semakin dekatnya proses persalinan. Ketidaknyamanan tersebut perlu mendapat dukungan emosional dari seluruh anggota keluarga serta tenaga kesehatan khususnya bidan.

g. Keluhan lazim pada kehamilan trimester II dan III

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi selama hamil trimester I dan II berupa mual dan muntah yang disebabkan oleh pengaruh hormonal terutama hormone *human chorionic gonadotropin* (HCG) dalam darah. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi atau diturunkan melalui layanan komplementer yaitu dengan mengonsumsi *herbal medicine* (air jahe) (Rahyani, 2022).

Perubahan dalam proses kehamilan menyebabkan beberapa keluhan yang mungkin dialami oleh wanita hamil. Keluhan yang lazim dialami ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1) Mual dan Muntah

Emesis gravidarum merupakan mual muntah yang terjadi selama kehamilan. Mual terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul malam hari. Emesis gravidarum atau nama lainnya nausea gravidarum (NVP), atau lebih dikenal dengan istilah morning sickness adalah gejala mual biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trisemester pertama dan ada pula beberapa yang mengalami trimester 2. Kondisi ini umumnya dialami oleh lebih dari separuh wanita hamil yang disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen. (Saifuddin dkk, 2015).

2) Sering Kencing

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein.

3) Nyeri Pinggang

Pada akhir kehamilan nyeri pinggang ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuhnya. Bentuk tubuh berubah menyesuaikan dengan perubahan uterus dan berat tubuh berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan sakit punggung pada ibu hamil terjadi berulang dan dapat dicegah dengan melakukan yoga (Rahyani, 2022).

h. Perubahan – perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Sakit perut yang disebabkan karena peningkatan beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Umur kehamilan 33 – 36 minggu ibu hamil mengalami susah bernafas karena tekanan bayi berada didalam diafragma menekan paru ibu. Setelah kepala bayi turun 2 – 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega bernafas.
- 3) Sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih.
- 4) Kontraksi perut, kontraksi palsu yang berupa rasa sakit ringan, tidak teratur dan kadang hilang.
- 5) Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya agak jernih.

i. Asuhan komplementer ibu hamil

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis. Menurut Rahyani dkk (2022) beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dimasa kehamilan yaitu :

1) Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan terapi komplementer untuk mengurangi nyeri pada pinggul selama kehamilan efektif dilakukan selama 2 kali seminggu.

2) Yoga kehamilan

Yoga merupakan olahraga yang menyatukan tubuh dan pikiran berfokus pada kekuatan, kelenturan serta pernapasan untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Olahraga ini dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan otot dan

keseimbangan tubuh, selain baik untuk tubuh yoga juga dikenal sebagai olahraga yang dapat mengendalikan stress dan dapat mengurangi rasa gelisah. Salah satu jenis yoga untuk ibu hamil yaitu yoga prenatal.

### 3) Senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai anemia).

## 5. Persalinan

### a. Definisi Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

### b. Tanda – tanda Persalinan

#### 1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut Rahim

untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam placenta. kontraksi rahim terus berlangsung sampai bayi lahir (Walyani, 2015).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 menit dengan durasi rata – rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik. (Walyani, 2015).

## 2) Keluarnya lendir campur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan terbuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani, 2015).

## 3) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2015).

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap ibu. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau (Walyani, 2015).

#### 4) Dilatasi atau *effacement*

Penipisan mendahului dilatasi serviks, aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2015).

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

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Kelima factor tersebut yaitu (Bobak dkk., 2012) :

##### 1) Tenaga (*power*)

Ketika serviks berdilatasi, usaha mengedan dimulai untuk mendorong (kekuatan sekunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan uterus involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan.

##### 2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, jaringan – jaringan, ligament - ligament dan introitus (lubang luar vagina). Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

##### 3) Bayi (*Passanger*)

Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin.

##### 4) Psikologis Ibu

Seorang ibu yang telah memiliki pengalaman tentang persalinan cenderung akan siap untuk menghadapi proses persalinan.

## 5) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi yang lazim digunakan adalah posisi tegak, yaitu berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan janin.

### d. Standar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

#### 1) Kala satu persalinan

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Fase aktif persalinan terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.

#### 2) Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-

rata 0.5 jam. Asuhan yang dapat diberikan kala dua persalinan yaitu

a) Mengenal tanda dan gejala kala dua persalinan

Tanda-tanda bahwa kala dua persalinan sudah dekat adalah : ibu ingin meneran bersama dengan adanya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran lendir campur darah meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm ). Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaandalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri.

c) Amniotomi

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

d) Memimpin persalinan

Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan atau disebut juga kala uri atau kala pengeluaran placenta.

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba. Asuhan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).
- b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkantali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit, melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).
- c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

Pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan benar dan sempurna akan

mengurangi jumlah perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Triwidiyanti (2021) mengemukakan bahwa inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormon oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala tiga. Penundaan penjepitan tali pusat berdampak pada kontraksi uterus selama persalinan sehingga menyebabkan kompresi plasenta dan terjadi transfer darah dari plasenta menuju janin dan ini dapat memberikan durasi kala tiga lebih pendek dibandingkan dengan penjepitan tali pusat segera setelah lahir (Rochmaedah, 2018).

#### 4) Kala Empat persalinan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam untuk menghindari terjadinya perdarahan *postpartum*. Masa 1 jam setelah plasenta lahir Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi *intensif* karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat didokumentasikan pada lembar belakang partograf

#### e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan saat persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama (Saifuddin, 2014).

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, diantaranya:

1) Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan sayang ibu

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.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisahkan dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit – penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan (rekam medik) / 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 dan 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, obat – obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10 – 15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

#### g. Komplementer dalam persalinan

##### 1) Akupresur/ *counter pressure*/ pijat sacrum

Teknik akupresurnya dengan menempatkan tangan pada pinggul pasien dan mendorong kedalam titik ini dengan menggunakan ibu jari dan bantu ibu untuk bergerak saat kontraksi. Dua sampai tiga hari sebelum tanggal persalinan, BL 32

dan titik pantat dapat digunakan bersamaan dengan masase pada sakral, lakukan penekanan kebawah dan mengelilingi pantat. Tujuannya adalah memberikan energi pada serviks agar persalinan berjalan secara optimal. Tekanan dalam counter massage dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

## 2) Teknik Relaksasi dan pernafasan

Nyeri persalinan saat kala I merupakan nyeri berat yang dirasakan oleh ibu bersalin dalam waktu yang lebih lama. Jumlah ibu bersalin primigravida yang mengalami nyeri berat sebanyak 46%, 64% mengalami nyeri ringan sampai berat. (Rahyani, 2022). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak diterapkan dalam persalinan, mampu mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Freire, 2010). ketika kontraksi dimulai, ibu bersalin harus mengambil nafas dalam tiga detik, tahan napas selama tiga detik, hembuskan selama enam detik dan berhenti selama tiga detik (Ayuningtyas, 2019). Pernapasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan oksigen yang cukup. Hal ini mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safruddin, Ely Kurniati, Rusnawati, & Risnawati, 2020).

## 3) *Birthing Ball*

Dalam buku Ajar Bidan Praktik Komplementer dalam Kebidanan

menyebutkan program yang dilakukan di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas, puskesmas pembantu, praktik mandiri bidan, serta klinik ibu dan anak, serta rumah sakit telah menunjukkan bahwa kelas ibu hamil dilakukan dengan memberikan senam ibu hamil, yoga serta asuhan komplementer lainnya. Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (Rahyani, 2022). *Birthing ball* memiliki permukaan yang lembut dan sangat cocok bagi ibu hamil untuk duduk atau bersandar saat melakukan latihan *Birthing ball*. Latihan *birth ball* dapat secara langsung meredakan nyeri fisik wanita dengan meningkatkan dimensi panggul, mobilitas, dan posisi janin (Leung et al, 2013). *Birth ball* merupakan bola terapi / alat terapi fisik yang dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan pada saat ibu inpartu kala I persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi (Kurniarum, 2016). Posisi Duduk dengan tegak di atas bola dan menggerakkan bola, maka dapat membantu mempercepat kemajuan dalam persalinan. *Birthing ball* juga dapat digunakan dalam berbagai posisi.

## 6. Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir Ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan pertama diberikan pada periode 2-6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu : pemeriksaan tanda – tanda vital dan trias nifas, pemberian vitamin A, mobilisasi miring kanan – kiri, KIE pemberian asi on demand dan asi eksklusif dan mengajarkan ibu tehnik senam kegel. Asuhan yang

diberikan pada bayi 2-6 jam yaitu: pemeriksaan tanda vital, pemberian imunisasi HB0, pemantauan eliminasi, hidrasi dan nutrisi.

b. Perubahan yang terjadi pada masa nifas

1) Involusi Uterus

Pada masa nifas, uterus berkontraksi dan mengalami pengerutan yang disebut dengan involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018)

**Tabel 2**  
**Involusi Uterus Terhadap Tinggi Fundus Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Baston, 2016

2) *Lochea*

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. Menurut Bobak, dkk (2016) menjelaskan lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea di bagi dalam beberapa jenis:

a) *Lochea Rubra/merah (Cruenta)*

*Lochea rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*.

d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda - tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi masa nifas.

Menurut Wahyuningsih (2018) tanda -tanda bahaya postpartum adalah :

- a) Perdarahan postpartum
- b) Infeksi pada masa postpartum
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d) Sub involusi uterus
- e) Nyeri pada perut dan pelvis
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur
- g) Suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup> C

- h) Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih
- 4) Kebutuhan ibu nifas
- a) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

- b) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

- c) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

f) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

5) Tahapan masa nifas.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode yaitu :

- a) Fase *taking in* (periode ketergantungan). Berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri. Ibu akan

berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Ketidaknyamanan fisik pada fase ini yaitu rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Ibu perlu cukup istirahat.

- b) Fase *taking hold*. Berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke -10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir, ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Komunikasi dengan ibu harus dijaga, dan berikan dukungan moril untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Pada masa ini ibu menjadiperhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c) Fase *letting go*. Berlangsung setelah hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri, lebih mandiri dan lebih percaya diri, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan urusan rumah (Wahyuningsih, 2018).

#### 6) Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas

Menurut kemenkes RI Tahun 2019 pelayanan kesehatan bagi ibu nifas (KF) dilakukan empat kali sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu

- a) Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU. Selain itu bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti

selaput/kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Saifuddin, 2018).

- b) Kunjungan Nifas kedua (KF2) dilakukan pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran ASI Eksklusif dan pelayanan KB pasca salin. Tujuan dilakukan kunjungan adalah mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-

hari.

- c) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) asuhan dilakukan pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya pada masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan Nifas keempat (KF4) asuhan dilakukan pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.

#### 7) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pemilihan kontrasepsi harus dipertimbangkan sebelum 42 hari masa nifas. Ada beberapa pilihan alat kontrasepsi bagi ibu nifas. Konseling dan penapisan perlu dilakukan sebelum ibu menentukan pilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan alat bantu pengambil keputusan atau dengan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis kontrasepsi (RODA KLOP). Metode yang digunakan pada pasien adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang

lama dengan biaya yang relative murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar keseluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah, 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung pada hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum, 2021).

#### 8) Asuhan Komplementer Ibu Nifas

Pada masa nifas tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran Rahim seperti semula, keluarnya cairan dari vagina serta kelelahan setelah proses persalinan dan emosi yang naik turun (*postpartum depression*) berkaitan dengan perubahan hormon setelah melahirkan. Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pijatan dan senam nifas (Ayuningtyas, 2019).

##### a) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan 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 Hamranani (2010) dalam Delima (2016). Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum*, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak (Hanim, 2019). Tujuan pijat oksitosin adalah agar ibu merasa tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kasih sayang terhadap mereka bayi dan merangsang pelepasan oksitosin, yang dapat mempercepat keluarnya ASI.

##### b) Senam kegel dan Senam Nifas

Latihan selama kehamilan dapat mendukung ibu hamil dalam mencegah robekan pada perineum. Ibu yang aktif melakukan latihan akan memiliki otot panggul yang elastis dan lebih mudah untuk proses penurunan janin dalam persalinan (Kurniarum, 2016). Kegiatan senam kegel mulai dilakukan secara rutin pada masa akhir kehamilan hingga persalinan dimulai. Menurut penelitian Idaman dan Niken, (2019) senam kegel dapat meningkatkan kekuatan otot panggul pada ibu hamil dan mengurangi risiko terjadinya robekan perineum.

Gerakan – gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. Manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat di perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka).

## 7. Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus dan Bayi

### a. Bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2018). Bayi Baru Lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Armini, dkk. 2017). Menurut Armini, dkk. (2017), periode transisi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke dunia luar

adalah sebagai berikut:

1) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu.

2) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)/Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui.

b. Komponen Asuhan bayi baru lahir

Prinsip asuhan segera yang aman dan bersih untuk bayi baru lahir adalah selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (Kumalasari, 2015). Adapun komponen asuhan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

1) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif. Berat badan 2500- 4000 gram (Kemenkes RI, 2016)

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

3) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermia sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi diletakkan di dada ibu atau perut atas ibu untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya, IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Manfaat bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi agar tetap

hangat, mencegah infeksi nosocomial dan mempercepat rasa sayang ibu dengan bayi.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotik tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Hal ini dilakukan pada satu jam pertama kelahiran. Pemeriksaan dilakukan dari kepala, lingkaran kepala, bentuk

wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, dada, abdomen, tangan, tungkai, spinal, kulit, eliminasi, berat badan dan panjang badan (Deslidel, 2012)

#### 10) Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan dimana terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes, 2014). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroestimulating hormone (thyrotropin, TSH) (Steven J. Korzeniewski et al., 2013).

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memisahkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

#### 11) Skrining penyakit jantung bawaan (PJB)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan penyakit dengan kelainan pada struktur jantung yang dibawa sejak lahir. Kelainannya meliputi dinding jantung, katup jantung, pembuluh darah arteri atau vena yang dapat menyebabkan

perubahan fungsi sirkulasi jantung. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah penyakit dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung yang dibawa dari lahir yang terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan perkembangan struktur jantung pada fase awal perkembangan janin. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis pada bayi baru lahir dilakukan dengan oksimetri nadi untuk mengukur kadar oksigen dalam darah, yang biasanya dilakukan pada usia 24 hingga 48 jam setelah lahir. Jika saturasi oksigen di bawah normal ( $< 90\%$ ), bayi harus segera dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. Skrining ini penting untuk deteksi dini dan penanganan PJB kritis yang dapat mencegah kecacatan atau kematian. (Anggrahini, 2021).

#### 8. Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang masih mengalami penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin, dimana periode ini dibagi menjadi dua yaitu masa neonatal dini dari baru lahir sampai usia bayi tujuh hari dan masa neonatal lanjut dari usia bayi delapan hari sampai 28 hari (Saifuddin, 2010). Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali (Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2016)

##### a. Kunjungan Neonatal Ke -1 (KN1) pada 6 jam – 48 jam setelah lahir

Bayi diberikan asuhan berupa pemeriksaan berat badan, panjang badan, suhu tubuh, frekuensi tubuh, frekuensi nafas (x/mnt), frekuensi denyut jantung (x/mnt), menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatantali pusat dan imunisasi HB 0 (umur 0-7 hari, BCG dan Polio I (0-2 bulan) dan pemeriksaan refleks pada bayi.

Adapun reaksi alami yang dialami pada neonatus yaitu :

1) Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

2) Refleks mengisap (sucking reflex)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

3) Refleks menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

4) Refleks moro (moro reflex)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.(Hasnidar,dkk, 2021).

b. Kunjungan Neonatal Ke-2 (KN2) pada hari ke-3 sampai hari ke-7

Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi agar tetap hangat. Memeriksa berat badan, suhu, frekuensi nafas dan frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa icterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI minum, memeriksa status Vitamin K, memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio 1.

c. Kunjungan Neonatal Ke-3 (KN 3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan, memeriksa tanda vital, memeriksa kemungkinan

masalah pemberian ASI/ minum, memeriksa status Vitamin K, Memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio 1.

d. Bayi berumur 29 hari hingga 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motoric kasar dan halus, umur satu minggu berat badan bayi bisa turun 10%, pada umur 2 sampai 4 minggu naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bias mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI,2010).

e. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

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

1) Asah.

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukansetiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi.

2) Asih

Merupakan ikatan yang erat, selaras dan serasi antara ibu dan anaknya seperti kontak kulit antara ibu dan bayi, serta membelai bayinya dengan kasih sayang. Asih ditunjukkan dengan melakukan *bounding attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain dan berkomunikasi melalui

bahasa nonverbal dan menangis serta berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk.

3) Asuh

Asuh meliputi kebutuhan gizi yang terdiri dari ASI eksklusif, pemantauan berat badan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai dengan jadwal, hygiene dan sanitasi.

4) Asuhan Komplementer (Pijat Bayi)

Pijat adalah suatu pengungkapan rasa kasih sayang lewat terapi sentuhan yang memberikan manfaat baik bagi bayi maupun orang tua. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi, meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi. Indikasi pijat bayi, menurut Roesli (2017), yaitu bayi lahir prematur, bayi berat badan kurang, bayi sulit makan, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motoric, sedangkan kontraindikasi untuk pijat bayi yaitu memijat langsung setelah makan, memijat bayi saat tidur dan memijat bayi dalam keadaan sakit.

Menurut Pedoman Pijat Stimulasi Balita Kemenkes (2016), manfaat stimulasi pijat bayi :

1) Manfaat bagi bayi

a) Mendapatkan perhatian langsung dari orangtua, sekaligus mendapatkan stimulasi multi sensor (raba, tekan, pendengaran dan penglihatan).

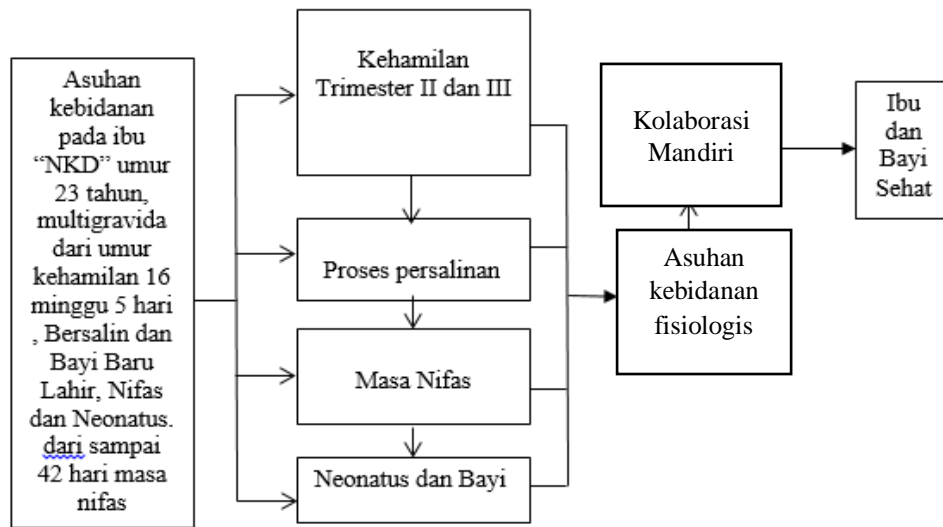
b) Membantu untuk relaksasi

c) Membantu tidur lelap

- d) Menurunkan hormone stress
  - e) Membantu pengaturan system pencernaan yang mempengaruhi peningkatan berat badan
  - f) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Manfaat bagi orang tua
- a) Memberikan perhatian special dan memperlambat ikatan/ *bonding*
  - b) Membantu orang tua mengetahui bahasa (isyarat) non verbal anak baduta
  - c) Membuat rasa percaya diri dalam mengasuh anak baduta
  - d) Meningkatkan komunikasi orangtua dan anak baduta
  - e) Meningkatkan kemampuan orangtua membantu anak baduta untuk relaksasi
  - f) Meredakan stress orangtua

## **B. Kerangka Pikir**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada ny “NKD” usia 23 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan memasuki trimester II, dilanjutkan sampai masa persalinan dan bayi baru lahir, kemudian masa nifas dan neonatus. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri dan kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan



Gambar 1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus