

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### **1. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

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

*Continuity of Care* (CoC) atau yang dikenal sebagai asuhan berkesinambungan sudah lama diterapkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan di berbagai negara di dunia. Pengertian CoC menurut berbagai sumber menyebutkan bahwa inti dari CoC adalah pelayanan asuhan yang diberikan kepada klien dengan mengedepankan kualitas pelayanan yang diberikan (Rahyani dkk., 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) mengemukakan bahwa CoC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan menyeluruh serta berkesinambungan atau asuhan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup.

###### **b. Tujuan**

Menurut Saifuddin dalam (Aprianti, dkk., 2023) tujuan umum dari pelayanan asuhan berkesinambungan, antara lain :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Pengenalan dini terhadap segala kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan, obstetri dan bedah.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan aman dan minim trauma.

- 5) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran agar anak berkembang maksimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

c. Manfaat

Penerapan Continuity of Care (CoC) dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan serta keluarga untuk memperoleh kepercayaan dan memungkinkan adanya advokasi dengan pasien. Konsep asuhan berkesinambungan didasarkan pada kemitraan yang terjalin antara pasien dan bidan dalam jangka panjang, di mana bidan memiliki pengetahuan yang mendalam tentang riwayat pasien dari pengalaman sebelumnya. Hal ini memungkinkan bidan untuk mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan yang efisien tanpa perlu melakukan penyelidikan mendalam atau mereview catatan medis secara berulang. Penerapan CoC dipimpin oleh bidan, yang bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya (Tumilah, 2023).

## **2. Kehamilan**

a. Pengertian

Menurut Prawirohardjo dalam Yulizawati, dkk (2021) Kehamilan merupakan hasil bertemunya sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan implantasi yang berlangsung selama 40 minggu. Menurut Manuaba dalam Yulizawati, dkk (2021) juga berpendapat bahwa kehamilan merupakan suatu proses rantai yang berkesinambungan dan meliputi ovulasi, migrasi, sperma dan sel telur, pembuahan dan perkembangan zigot, implantasi rahim, dan

pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil kehamilan. Kehamilan merupakan proses fisiologis dan antural. Kehamilan normal, walaupun memiliki keluhan atau ketidaknyamanan selama masa kehamilan, namun tidak memerlukan intervensi farmasis dalam bentuk kimiawi untuk mengatasi keluhan dan ketidaknyamanan tersebut. Filosofi bidan yang memandang kehamilan merupakan hal natural yang beradaptasi terhadap segala macam perubahan, membuat bidan memberikan intervensi tanpa medikalisasi atau farmasis (Purnamayanti,dkk., 2022)

Periode kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Pada trimester pertama (TW I) berlangsung dari umur kehamilan kurang dari 12 minggu, trimester kedua (TW II) berlangsung dari umur kehamilan 12 minggu sampai 28 minggu, dan trimester ketiga (TW III) berlangsung dari umur kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu (Rahyani, dkk., 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, asuhan kebidanan CoC yang dapat diberikan selama kehamilan adalah dengan menyediakan perawatan yang holistik dan berkelanjutan kepada ibu hamil, fokus pada kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi yang dikandungnya, diantaranya:

- 1) Promosi kesehatan ibu hamil melalui edukasi tentang pola makan yang sehat, gaya hidup aktif, dan pentingnya perawatan diri yang baik selama kehamilan.
- 2) Deteksi dan mengelola komplikasi secara dini, seperti hipertensi kehamilan, diabetes gestasional, atau infeksi, untuk meminimalkan risiko terhadap ibu dan bayi.
- 3) Persiapan fisik dan mental untuk persalinan menghadapi proses persalinan,

termasuk memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi, dan strategi pengelolaan nyeri.

4) Dorongan keterlibatan keluarga dalam perawatan kehamilan, baik dalam mendukung ibu secara emosional maupun dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan.

5) Persiapan diri ibu hamil untuk pemeriksaan paska persalinan termasuk pemeriksaan rutin ibu dan bayi pasca persalinan, pemantauan perdarahan postpartum, dan dukungan untuk inisiasi menyusui.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Kehamilan menimbulkan respons psikologis yang kompleks. Ibu bisa mengalami berbagai perasaan, mulai dari euforia hingga kecemasan atau depresi ringan. Trimester pertama sering diwarnai kecemasan karena perubahan hormonal dan adaptasi terhadap kehamilan. Trimester kedua disebut "*honeymoon phase*" karena keluhan fisik berkurang. Trimester ketiga kembali memunculkan kecemasan menjelang persalinan dan tanggung jawab sebagai ibu. Dukungan sosial dan pasangan sangat penting untuk membantu ibu menyesuaikan diri secara emosional (Rismawati,dkk., 2025)

c. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Gatal-gatal

Keluhan gatal-gatal pada ibu hamil biasanya dirasakan pada daerah abdomen atau perut ibu. Perasaan gatal dan panas pada perut ibu disebabkan oleh proses peregangan yang terjadi pada perut ibu seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Proses peregangan pada perut ibu dapat ditandai dengan munculnya tanda *striae gravidarum* yang merupakan rekahan yang terbentuk karena serabut

elastis dari lapisan terdalam kulit memisah dan putus. Hal inilah yang dapat menyebabkan timbulnya perasaan gatal atau pruritus serta panas (Kumalasari, 2015). Tanda peregangan ini biasanya mulai muncul pada 50% hingga 90% ibu hamil pada pertengahan trimester ke-II dan terus berlangsung sampai menjelang persalinan seiring dengan bertambahnya peregangan pada perut ibu (Kamariyah dkk., 2014). Keluhan ini dapat diatasi dengan pemberian produk perawatan kulit yang mengandung bahan alami yang bersifat melembabkan dan menjaga elastisitas kulit (Intanwati, 2022).

## 2) Nyeri punggung bawah

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang

jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum (Purnamasari, 2019).

### 3) Sering Buang Air Kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil merupakan hal yang normal dan sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat pada waktu hamil dari pada biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Hal ini juga disebabkan oleh kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Adapun penatalaksanaan dari ketidaknyamanan tersebut ialah dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki di tinggikan (Sari,dkk., 2022).

#### d. Standar pelayanan antenatal terpadu

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga pada masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Perawatan diri yang khusus diperlukan ibu dan janin agar tetap dalam keadaan sehat karena

kehamilan dan merupakan proses persalinan alami. Hal tersebut diperlukan karena kehamilan yang normal pun dapat mengalami risiko kehamilan dan berujung pada peningkatan risiko kematian ibu secara langsung (Sudiari,2025).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 pelayanan antenatal terpadu merupakan serangkaian layanan kesehatan yang ditujukan kepada seluruh ibu hamil untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta perkembangan janin yang optimal. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif dilakukan sesuai standar yang ada saat ini, dimana pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama periode kehamilan meliputi : 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, selain itu minimal harus kontak dengan dokter atau dokter spesialis kebidanan sebanyak 2 kali ( 1 kali saat trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga).

Standar pelayanan minimal 12 T menurut (Kemenkes RI, 2021) yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Berat badan ibu hamil dihitung per kedatangan dengan kenaikan berat badan normal sekitar 11,5-16,0 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan BB di trimester 2 dan 3 yaitu sekitar 0,35-0,50 kg/minggu, serta IMT normal ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi di sertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA normal ibu hamil yaitu 23,5 cm apabila kurang dari itu maka ibu hamil dapat dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

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

DJJ dapat mulai dideteksi yaitu sekitar usia kehamilan 8 minggu namun untuk yang lebih akurat yaitu pada usia kehamilan sekitar 16-18 minggu.

5) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) :

TFU  $\pm$  2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi leopold yaitu sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	diantara simfisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	tepat di pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	dipertengahan antara psosesus xifoideus

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
36 Minggu	3 jari di bawah psosesus xifoideus
40 Minggu	pertengahan antara px dan dx

Sumber: Kriebs dan Geger, 2021.

6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT).

Skrining status imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali. Berikut ini tabel pemberian vaksin TT menurut WHO.

**Tabel 2**  
**Pemberian Vaksin TT**

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

(Catatan : Untuk ibu yang sudah pernah mendapat Imunisasi DPT/TT/Td) Sumber: (WHO,2022)

7) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Omasti (2022) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil . Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet besi memiliki peluang 11,4 kali

mengalami anemia dibandingkan dengan yang patuh mengonsumsi tablet besi.

8) Pemeriksaan laboratorium

Memeriksa kadar HB untuk mengetahui apakah dalam keadaan anemia atau tidak dilakukan minimal 2 kali yaitu pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan laboratorium juga dilakukan untuk mengetahui golongan darah, hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urine, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis, HIV, dan BTA.

9) USG

Pemeriksaan USG yang dilakukan oleh dokter Sp.OG wajib dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan USG bertujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin dan mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi pada janin.

10) Tatalaksana kasus

Melaksanakan tatalaksana yang tepat sesuai dengan masalah yang dialami serta ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila ditemukan masalah-masalah yang tidak dapat ditangani segera dilakukan rujukan sesuai dengan sistem.

11) Temu wicara/konseling

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

## 12) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil menggunakan formulir *Self Rating Questionnaire (SRQ)* untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Skrining ini wajib dilakukan dalam pelayanan *antenatal care* karena tujuan utama pelayanan adalah meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil. Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil 12,6% lebih besar dibandingkan masalah kesehatan jiwa pada ibu paska melahirkan yang hanya 10.1%, sehingga kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes No 21 tahun 2021 menjelaskan bahwa ibu hamil termasuk kluster yang harus memperoleh pelayanan kesehatan primer termasuk deteksi dini kesehatan jiwa.

Deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan menggunakan instrument EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif untuk mengidentifikasi wanita hamil yang mungkin berisiko mengalami depresi. EPDS divalidasi terhadap diagnosis depresi dalam setidaknya 37 bahasa pada tahun 2014, menjadikannya alat tervalidasi yang paling banyak digunakan untuk menyaring depresi prenatal. Dalam rangka mendukung Program Pemeriksaan kesehatan Gratis (PKG) dimana skrining kesehatan jiwa menjadi bagian dari paket pemeriksaan. Instrumen EPDS adalah instrument yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil dan nifas yang terdiri dari 10 pertanyaan (Muhibah dan Ambarwati,2025).

### e. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

Saat ini terapi komplementer banyak dicari oleh ibu hamil untuk meredakan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ketidaknyamanan yang terjadi pada setiap trimester akan bertambah parah jika tidak segera ditangani. Hal yang dapat

membantu meringankan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut adalah dengan pemberian terapi komplementer. Selain untuk menangani ketidaknyamanan, pemberian asuhan komplementer juga dapat bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin. Adapun jenis-jenis asuhan komplementer yang dapat dilakukan selama masa kehamilan, antara lain :

#### 1) Senam Hamil

Selama periode kehamilan pasti terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis, dengan adanya perubahan tersebut tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi yaitu melakukan latihan fisik, salah satunya dengan melakukan senam hamil. Tujuan dilakukan senam hamil yaitu, untuk mengurangi nyeri pada punggung serta meringankan ketegangan pada otot (Wayunita, Fasiha, dan Sarifah, 2021).

Hal ini didukung pernyataan yang dikemukakan oleh Hidayati (2019) latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui kegiatan senam hamil dan yoga. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu menurut penelitian Maliha (2022) ditemukannya penurunan skala nyeri pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah setelah diberikan senam hamil. Gerakan senam hamil dan yoga terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang dan meditasi. Latihan fisik tersebut dapat meningkatkan hormon endorfin dan ibu hamil akan rileks, tenang sehingga dapat mengurangi

kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya (Hidayati,2019).

## 2) Penggunaan Aloe Vera dan Minyak Zaitun

Salah satu perubahan fisik yang sering terjadi pada 50-90% wanita hamil adalah munculnya striae gravidarum. Striae gravidarum disebabkan oleh peregangan kulit selama kehamilan. Dampaknya adalah penurunan rasa percaya diri, sensasi gatal, panas, dan kering, serta menyebabkan tekanan emosional yang dapat mengganggu kehamilan. Minyak zaitun dan gel lidah buaya adalah bahan alami yang baik untuk perawatan kulit (Intanwati, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Hakim dkk (2018) menunjukkan manfaat pemberian minyak zaitun terhadap striae gravidarum pada ibu hamil. Minyak zaitun mengandung sekitar 70-80% asam oleat dari total asam lemak yang ada, yang diyakini dapat mencegah munculnya striae gravidarum. Asam oleat berperan sebagai agen pelembap. Komponen utama lainnya dalam minyak zaitun adalah fenolat dan sterol. Fenolat berfungsi sebagai antioksidan, sementara asam fenolik membantu dalam proses regenerasi kulit. Sterol bertindak sebagai pelembap dan emolien yang membantu menjaga kelenturan kolagen. Komponen minor dalam minyak zaitun meliputi hidrokarbon, seperti squalena (komponen utama dari zat pelindung dan pelembut),  $\beta$ -karoten, dan  $\alpha$ -tokoferol. Selain itu, vitamin E, yang menyumbang sekitar 10,6% dari berat total minyak zaitun, berguna untuk menjaga elastisitas kulit.

Bahan alami lain yang dapat digunakan untuk mengurangi striae gravidarum adalah gel lidah buaya (aloe vera), yang mengandung sekitar 99% air, glukomannan, sterol, asam amino, lipid, dan vitamin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tanaman lidah buaya memiliki kandungan antioksidan yang

bermanfaat. Antioksidan adalah zat yang penting untuk melindungi sel dari kerusakan akibat oksidasi. Selain itu, lidah buaya mengandung polisakarida yang berperan dalam pemulihan sel dan memperbaiki kondisi kulit, dengan bekerja bersama dengan asam amino esensial dan enzim pemecah protein. Keasaman (pH) gel lidah buaya bersifat netral, serupa dengan pH kulit manumur, sehingga dapat mencegah terjadinya reaksi alergi pada penggunaannya (Maan dkk, 2018).

### 3) Stimulasi Brain Booster

Brain booster adalah upaya pemberian pemenuhan stimulasi nutrisi janin pada dan periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatak potensi kecerdasan pada anak (Suparni,2019). Stimulasi brain booster bisa melalui 2 cara:

#### a) Stimulasi

Memberikan stimulasi suara melalui komunikasi dengan janin merupakan salah satu bentuk stimulasi prenatal, saat ibu berkomunikasi maka janin akan dapat mendengar suara ibu sehingga janin bisa mendengar kosa kata yang diucapkan oleh ibu. Melalui komunikasi janin akan mengenali siapa ibunya. Berkomunikasi dengan janin akan membuat ibu merasa bahwa janin sudah hadir dalam kehidupan nyata si ibu sehingga mempermudah ibu untuk proses adaptasi dengan peran barunya saat bayinya lahir (Nuraina, 2020).

#### b) Nutrisi

Kecerdasan dipengaruhi faktor keturunan atau genetik dan faktor lingkungan termasuk asupan gizi. Kebutuhan fisik dan biologis terutama gizi yang baik sejak dalam masih kandungan sampai remaja terutama untuk perkembangan

otak, pencegahan dan pengobatan penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan ketrampilan fisik untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin selain memberikan stimulasi. Pemberian nutrisi pengungkit otak pada ibu hamil yang diharapkan akan dapat meningkatkan pengetahuan serta memotivasi ibu hamil untuk melakukan stimulasi pada janinnya (Suparni,2019).

#### 4) Pijat Perineum

Pijat perineum merupakan teknik pijat pada bagian perineum yang dapat dilakukan pada masa kehamilan hingga melahirkan untuk meningkatkan aliran darah di area perineum dan meningkatkan elastisitas perineum untuk mencegah laserasi saat persalinan. Penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat perineum terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan perineum selama akhir kehamilan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Anggraeni (2023) menemukan adanya efektifitas pijat perineum terhadap ruptur perineum dengan perolehan p value  $0,025 < 0,05$  yang bermakna signifikan terhadap efektifitas antara pijat perineum dengan kejadian ruptur perineum saat persalinan.

### **3. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir**

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan yaitu 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 (Badawi,dkk., 2024).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah saat serviks terbuka dan mulai menipis. Darah yang keluar berasal dari pecahnya kapiler di bagian *canalis serviksalis* yang disebabkan oleh pergeseran-pergeseran saat serviks membuka dan mendatar. Permulaan persalinan dimulai Ketika seorang wanita merasakan kontraksi yang adekuat dan teratur. Pada kala I persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10cm) (Yulizawati, dkk., 2021).

Fase kala I persalinan dibagi dalam 2 fase (Wijayanti, dkk., 2022)., yaitu :

- a) Fase Laten, normalnya fase laten berlangsung selama 8 jam dari tidak adanya pembukaan sampai pembukaan 3cm, pada fase ini kontraksi masih dirasakan tidak adekuat dengan frekuensi jarang.
- b) Fase aktif, normalnya fase aktif berlangsung selama 7 jam, dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu : Fase akselerasi, terjadi selama 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam periode waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm. Fase deselerasi, Pembukaan kembali menjadi lambat, dalam periode waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Frekuensi kontraksi terjadi setiap 3-4 menit selama 45 detik.

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala I menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan berjalannya proses persalinan sudah sampai tahap fase laten atau fase aktif.

- b) Mengobservasi durasi kala I persalinan.
  - c) Mengobservasi denyut jantung janin secara rutin.
  - d) Melakukan tindakan pemeriksaan dalam / *vaginal toucher* (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi.
  - e) Memberikan relaksasi untuk mengatasi nyeri persalinan sesuai dengan *evidence based*.
  - f) Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pemberian makan dan minum.
  - g) Memfasilitasi mobilisasi dan pengaturan posisi.
- 2) Kala II (pengeluaran janin)

Proses kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Normalnya lama kala II pada ibu primipara terjadi selama 2 jam dan pada ibu multipara terjadi selama 1 jam. Pada kala II ditandai dengan tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin adekuat dengan interval 2 sampai 3 menit, perasaan ingin meneran saat bersamaan dengan terjadinya kontraksi, terjadinya peningkatan tekanan pada anus dan atau vagina, perineum menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lendir darah, dan terbukanya vulva vagina dan *sphincter ani* (Yulizawati, dkk., 2021).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemantauan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran / pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Melakukan asuhan sayang ibu, ibu bebas melakukan aktifitas apapun.
- c) Melakukan pengaturan posisi persalinan, ibu bebas memilih posisi yang diinginkan.

- d) Memfasilitasi ibu untuk meneran dengan baik dan benar.
- e) Menghindari tindakan rutin episiotomi, bimbing ibu untuk mencegah terjadinya robekan perineum

### 3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Fase kala III persalinan dimulai saat setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya lamanya kala III berlangsung selama 5-30 menit. Pada kala III, otot uterus berkontraksi diikuti dengan penyusutan volume rongga uterus pasca kelahiran bayi. Keadaan ini menyebabkan mengecilnya ukuran tempat perlengketan plasenta, sehingga plasenta menjadi berlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus (Wijayanti, dkk., 2022).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala III menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemberian uterotonika.
- b) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat.
- c) Melakukan penarikan tali pusat terkendali.
- d) Melakukan masase uterus.

### 4) Kala IV (pengawasan)

Kala IV persalinan merupakan periode observasi yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang dilakukan meliputi penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan penilaian perdarahan (Yulizawati, dkk., 2021).

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

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Yulizawati dkk., 2019) :

#### 1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

#### 2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

#### 3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

#### 4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### 5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi

wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama beberapa jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

d. Asuhan komplementer pada masa persalinan

1) Teknik pernafasan persalinan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasikan oleh setiap ibu karena hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Menurut (Lanny Kuswandi, 2017) teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*), pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*) dan pernafasan lanjut (*birth breathing*). Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan. Berdasarkan *literatur review* yang dilakukan (Azizah, 2021) didapatkan pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan

rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin).

## 2) Teknik sentuhan atau pemijatan

*Massage* atau pijat merupakan salah satu metode nonfarmakologi atau komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Terapi komplementer pada praktik kebidanan menjadi salah satu bagian penting dalam asuhan kebidanan, yang bertujuan dapat menjadi alternatif pengobatan untuk meminimalisir tindakan medis yang memberikan obat-obatan baik pada masa kehamilan, bersalin, maupun nifas (Prasilia,2025). Pijat merupakan salah satu cara mengurangi rasa nyeri karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri. Ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Metode *deep back massage* dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Penelitian yang dilakukan oleh (Rosiani, 2021) didapatkan setelah dilakukan Teknik *deep back massage* didapatkan hasil bahwa kedua pasien mengalami penurunan nyeri.

e. Manajemen asuhan bayi baru lahir

1) Penilaian

Letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan pada perut ibu bagian atas segera setelah lahir. Jika tali pusat bayi pendek letakkan di antara kedua kaki ibu dengan memastikan bahwa keadaan tempat tersebut bersih dan kering, lakukan tiga hal penilaian awal :

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c) Apakah berwarna kemerahan atau sianosis ?

“Lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir, jika bayi mengalami kesulitan bernafas”

2) Pencegahan infeksi

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi cuci tangan dengan seksama
- b) Pada saat menangani bayi yang belum dimandikan gunakan sarung tangan bersih
- c) Klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pastikan telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Keadaan bersih harus dipastikan untuk semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi termasuk timbangan, pita pengukur, thermometer ataupun stetoskop (Sulfianti, 2020).

3) Upaya pencegahan kehilangan panas

- a) Keringkan bayi dengan seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
- c) Tutupi bagian kepala bayi

- d) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayi (Armini,dkk., 2017)

Pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran, tunda proses penimbangan dan mandi sedikitnya enam jam setelah lahir (Sulfianti, 2020).

- 4) Perawatan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilaksanakan setelah dua menit bayi lahir dengan proses penyuntikan oksitosin yang dilakukan sebelum pemotongan tali pusat, setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi ditengkurapkan diatas dada ibu untuk pelaksanaan upaya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang harus diingat dalam perawatan tali pusat antara lain :

- a) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat cucilah tangan.
- b) Puntung tali pusat tidak dibungkus atau dioles cairan atau bahan apapun, jelaskan kepada ibu dan keluarga.
- c) Apabila terdapat tanda infeksi pengolesan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan, namun tidak di kompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Sulfianti, 2020).

- 5) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya setelah satu jam. Dalam proses ini bayi mencari payudara dengan cara merangkak dengan sendirinya (*the breast crawl*). Sedini mungkin proses IMD harus dimulai. Minta suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan siap untuk membantu selama proses. Perlu diingat bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya akan mengalami proses peningkatan hormon stress sekitar 50% dan akan menjadi faktor pemicu

turunnya sistem kekebalan tubuh. Mahsudi dalam Purwanti (2019) bayi yang dilakukan teknik IMD selama 50 menit setelah lahir, dapat membuat bayi menyusui lebih baik. IMD adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah 1 jam lahir dengan dibiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap proses keberhasilan IMD. Keterlibatan suami dalam proses ini akan memberikan motivasi bagi ibu untuk menyusui bayinya. Hasil penelitian didapatkan apabila dukungan kurang baik maka pelaksanaan IMD kebanyakan tidak berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan IMD, karena dukungan suami akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dan akan menentukan kelancaran reflek *let down* yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dalam tatalaksanaan IMD sangat dianjurkan untuk suami mendampingi ibu saat persalinan dan mengambil peran saat IMD (Sriasih,dkk., 2014)

#### 6) Pencegahan Perdarahan

Setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, semua bayi baru lahir diberi vitamin K1 (*phytomenandione*) injeksi 1 mg intra muskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang mungkin dialami sebagian BBL (Sulfianti, 2020).

#### 7) Pemberian Salep Mata

Untuk pencegahan infeksi mata berikan salep atau tetes mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain sebagai pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui (Sulfianti, 2020).

#### 8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama kali diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Manfaat pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi. Bagi bayi yang lahir difasilitas kesehatan, anjuran pemberian vaksin BCG pencegah *tuberculosis* atau TBC dan vaksin OVP (polio tetes) dilakukan sebelum bayi pulang. Jangan lupa melakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk jadwal imunisasi berikutnya (Sulfianti, 2020).

#### 9) Pemberian ASI lanjutan

Proses pengeluaran hormon prolaktin akan berfungsi melalui rangsangan hisapan bayi pada puting ibu yang akan diteruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior*. Semakin sering bayi menghisap dan perlekatan saat menyusui akan semakin banyak hormon prolaktin dan ASI (Sondakh, 2016).

#### 10) Pemeriksaan Fisik

Pada saat berada dikamar bersalin pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan telanjang di bawah lampu yang terang dengan tangan dan alat yang bersih dan hangat. Di samping hal ini, riwayat keluarga, kehamilan sekarang, sebelumnya dan persalinan perlu diketahui sebagai landasan data yang didapat dari pemeriksaan fisik yang dilakukan (Sulfianti, 2020).

### **4. Asuhan pada masa nifas**

#### a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal. Masa

nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6-8 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Ibu nifas mengalami stimulasi senang, terjadinya tahap asimilasi serta eksplorasi pada bayinya. Terdapat pada bawah tekanan guna bisa menyerapi tahap ajaran yang dibutuhkan mengenai apa yang perlu dipahami serta perawatan guna bayinya maka ibu terjadi adanya pergantian sikap.

Tahap masa nifas berdasarkan (Wijaya dkk., 2023), tergolong tiga tahap diantaranya:

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini sekitar 24 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu - 5 minggu)

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

#### 4) Remote *Puerperium*

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

##### c. Perubahan fisiologis masa nifas

##### 1) Proses involusi

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*placenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi (Wijaya dkk., 2023).

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

##### 2) Serviks dan vagina

Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pasca melahirkan yang lembek, sangat penting untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik. OS internal serviks seharusnya sudah ditutup pada minggu kedua pasca

persalinan. OS eksternal mungkin tetap agak terbuka selama berminggu-minggu. Vagina dan vulva awalnya akan edema, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia (Wijaya dkk., 2023).

d. Adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran terkait perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

1) Periode *taking in*

Periode ini 1-2 hari setelah pengiriman adalah periode penerimaan. Ada kekhawatiran terhadap body image ibu karena masih bergantung pada orang lain dan pasif. Ibu akan melalui proses melahirkan kembali.

2) Periode *taking hold*

Periode ini mencakup hari kedua hingga empat setelah pengiriman. Ibu lebih memperhatikan anaknya dan mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk anaknya. Para ibu mulai mencoba belajar cara membesarkan bayi.

3) Periode *letting go*

Periode ini berlanjut setelah ibu keluar dari rumah sakit. Ibu harus bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya sekarang karena dia bertanggung jawab

untuk membesarkan anak. Biasanya pada saat ini, depresi pasca persalinan berkembang.

e. Standar asuhan nifas

Layanan pola asuh nifas yang terkandung pada standar layanan kebidanan ialah mencakup.

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Menilai serta memastikan bayi dalam keadaan sehat, pernapasan spontan, tidak menemukan kelainan, mencegah hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan terhadap 2 jam awal persalinan

Pengamatan bayi serta ibu pada dialaminya komplikasi 2 jam sesudah persalinan.

3) Standar 15 : Pelayanan untuk bayi serta ibu masa nifas

Melaksanakan berkunjung rumah dalam hari ketiga, minggu kedua serta minggu keenam sesudah persalinan guna menolong tahap pulihnya bayi serta ibu dari pengatasan tali pusat yang tepat.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada nifas

Berikut asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas (Siahaya dkk., 2023), yaitu:

1) Senam nifas/kegel merupakan teknik penguatan otot dasar panggul dan membantu penyembuhan luka perineum

2) Pijat oksitosin dilakukan pada bagian punggung, tulang belakang serta leher hingga tulang costae kelima hingga keenam. Teknik pijat ini akan meningkatkan produksi hormone oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI.

## **5. Asuhan pada masa neonatus**

### **a. Periode neonatus**

Periode neonatus dimulai sejak bayi baru lahir sampai 28 hari pertama. Dalam periode ini, neonatus bertransisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Fokus pada asuhan neonatus adalah memastikan bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin secara fisiologis (Rahyani, dkk., 2023). Upaya yang dilakukan meliputi mempertahankan suhu tubuh, mempertahankan fungsi pernafasan, menurunkan resiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat serta mempersiapkan orang tua untuk belajar merawat bayi.

### **b. Tujuan asuhan pada neonatus**

Tujuan dari pemberian asuhan pada neonatus adalah untuk menyediakan perawatan yang holistik dan optimal. Adapun tujuan yang dicapai antara lain (Rahyani, dkk., 2023) :

- 1) Suhu normal, kulit berwarna merah muda dan saat disentuh terasa hangat.
- 2) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- 3) Frekuensi nafas dan detak jantung neonatus dalam batas normal, jalan nafas tetap bersih.
- 4) Bayi BAK sebanyak 6x/hari dan BAB 1-4x/hari.
- 5) Orang tua paham mengenai kebutuhan akan perawatan neonatus.
- 6) Kebutuhan asupan ASI terpenuhi.
- 7) Orang tua menunjukkan kemampuan dalam merawat bayinya secara mandiri.

c. Standar asuhan neonatus

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, keaktifan gerak, timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, pemeriksaan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan pemenuhan nutrisi bayi.

d. Asuhan komplementer pada bayi

Asuhan komplementer pada bayi diberikan saat berusia 6 hari-35 hari. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari saat bayi sebelum tidur selama 10-15 menit dilakukan oleh ibu di rumah. Pijat bayi dapat membuat bayi rileks dan tidak rewel. Pijat bayi bisa menaikkan kandungan serotonin, yang bisa menyebabkan produksi melatonin, yang memengaruhi tidur menjadi nyenyak serta lama di malam hari (Kita dkk., 2023).

## B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

