

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan melakukan pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan yang berkelanjutan. Sasaran asuhan kebidanan meliputi, masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi, balita dan anak prasekolah, keluarga berencana serta perempuan usia lanjut. Asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah kebidanan yang sistematis dan didokumentasikan dalam bentuk pengkajian data subjektif dan objektif. Kemudian hasil pengkajian dianalisis sehingga dapat dirumuskan diagnosa kebidanan dan masalah potensial serta kebutuhan yang dapat segera dilakukan perencanaan dan pelaksanaan hingga evaluasi dari asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan tersebut dipertanggungjawabkan dalam dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan) serta catatan perkembangan (Manuaba, 2010). Dalam memberika asuhan, dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) serta dapat memberikan asuhan komplementer untuk mengurangi pemberian obat selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil,

masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

B. Konsep Kehamilan

Menurut Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri, kehamilan adalah proses dimana sperma bergabung dengan sel telur dan tertanam di dalam sel telur. 40 minggu setara dengan 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, fase pertama berlangsung pada 12 minggu pertama, fase kedua pada minggu ke 13 hingga 27, dan fase ketiga pada minggu ke 28 hingga 40 (Indarti, 2023).

1. Perubahan anatomis dan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia* dan *hipertropi* pada *miometrium* dan perkembangan *endometrium* yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b. Serviks uteri dan vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos.

Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c. Fungsi hormon dan ovarium

Setelah *implantasi*, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddun, 2020).

d. Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mama semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mama dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi *venous return* ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 - 10 mmHg, diastolik 10 - 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum

pada usia 30 - 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 - 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 - 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan *hemodilusi* yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

f. Sistem *respirasi*

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 - 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

g. Sistem pencernaan

Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi* (Saifuddin, 2020).

h. Sistem perkemihan

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, 2020).

i. Sistem *integumen*

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. *Hiperpigmentasi* pada puting dan aerola aksila dan garis

tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

j. Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15 - 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. 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, 2020).

k. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 - 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4$ kg /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5 kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu

yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5 kg/minggu (Kemenkes, 2020).

l. Sistem endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi *hipertiroid* ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat merasa lapar bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat atau *hipoglikemi*. (Saifuddin, 2020)

m. Sistem muskuloskeletal

Perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

n. Sistem neurologik

Kompresi saraf pelvik atau *stasis vaskuler* akibat pembesaran uterus dapat berakibat perubahan sensori pada tungkai. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen karpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang

disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat *instabilitas vasomotor*, *postura hipotensi*, atau *hipoglikemi* juga dapat dialami.

2. Perubahan psikologis ibu selama hamil

a. Trimester II

Pada trimester II ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi serta perawatan kehamilan.

b. Trimester III

Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Rustikayanti, 2016).

3. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II dan trimester III ibu hamil mengalami *hemodilusi* atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting

untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh.

b. 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 (Manuaba, 2013).

c. Istirahat dan tidur.

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2016).

d. Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti, 2016).

e. Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan, selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman (Tyastuti, 2016).

f. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

g. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

h. Aktivitas fisik

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, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang

harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Manuaba, 2013).

i. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Adapun isi dari stiker P4K yaitu nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.

4. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya, 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12minggu - 28 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat 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 *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat kunjungan ke-1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu tahun 2024, standar pelayanan minimal adalah 12 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status T :

- 1) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2
- 2) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status T3
- 3) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi T5
- 4) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari

awal untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.

Pemberian Imunisasi TT

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat hamil adalah cek kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

i. Tata laksana/penanganan kasus

j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

k. Cek USG (Ultrasonografi)

l. Skrining Jiwa (skrining untuk masalah mental dan emosional).

5. Komplementer pada masa kehamilan

a. Massage

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan besar. Terapi message kehamilan dapat membantu mengurangi stress akibat perubahan tersebut, mengurangi pembengkakan lengan dan kaki, dan menghilangkan nyeri otot dan sendi. Terapi message kehamilan menggunakan bantal yang dirancang khusus agar posisi ibu hamil nyaman.

b. Hipnoterapi

Pada tahap kehamilan, hipnoterapi dapat membantu ibu hamil mengelola kecemasan dan stres yang seringkali muncul seiring dengan perubahan fisik dan hormon yang terjadi. Hipnoterapi dapat membantu ibu hamil mencapai relaksasi yang dalam, mengurangi gejala mual dan muntah, serta mempromosikan tidur yang nyenyak (Gao et al., 2018). Dengan mengurangi kecemasan dan stres, hipnoterapi dapat berpotensi meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik ibu hamil, serta mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin yang lebih baik.

c. Aromaterapi

Aromaterapi dipercaya dapat membantu seseorang merasa rileks karena memiliki wangi yang menenangkan. Dalam pelayanan kebidanan, aromaterapi ini dapat digunakan terutama pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi. Dengan tubuh dan pikiran yang rileks, tentu akan sangat membantu ibu dalam persiapan untuk melahirkan nanti. Kehamilan umumnya menyebabkan perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga suasana hati mudah berubah dan emosional. Aromaterapi yang memiliki wangi yang menenangkan mampu menjaga mood ibu sehari-hari (Tri,

2021).

d. Yoga

Yoga termasuk dalam teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil. Ini dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan mempengaruhi kesejahteraan janin yang dikandungnya. Latihan yoga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh ibu hamil serta memperbaiki keseimbangan tubuh. Hal ini bisa membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik yang seringkali terjadi selama kehamilan. Tujuan yoga untuk wanita hamil adalah untuk mempromosikan kehamilan yang sehat, mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan umum, dan mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk melahirkan (Yuniza dkk, 2022).

C. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

2. Tahapan persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten adalah periode dari awal persalinan sampai pembukaan kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif adalah periode ini dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya pada primigravida terjadi pembukaan 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan lima P sebagai berikut *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologi ibu.

4. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017)

a. Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

c. Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi.

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan

tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

e. 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. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

5. Komplementer pada Persalinan

a. Hipnoterapi

Selama proses persalinan, hipnoterapi dapat digunakan untuk mengelola nyeri dan meningkatkan kontrol ibu terhadap proses persalinan. Dengan menggunakan teknik hipnosis, ibu hamil dapat memperoleh kemampuan untuk mencapai relaksasi yang dalam, mengubah persepsi nyeri, dan menjaga fokus serta energi selama persalinan (Goker et al., 2017). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan hipnoterapi selama persalinan dapat mengurangi penggunaan analgesia farmakologis, mempersingkat durasi persalinan, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan.

b. Aromaterapi

Aromaterapi mampu membantu ibu hamil dalam memudahkan proses persalinan (Mawaddah and Iko, 2020). Ibu hamil bisa menyiapkan minyak essensial yang mengandung bunga melati, lavender, atau geranium yang dicampurkan dengan semangkuk air panas. Racikan tersebut dipercaya dapat menurunkan

tekanan darah, melancarkan pernapasan dan mempertahankan kekuatan rahim saat ibu melahirkan.

c. *Pijat/Massage*

Massage dalam persalinan yang dilakukan secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman karena dengan pijatan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat, harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Suriani *et al.*, 2019).

d. *Birthing ball/Bola Persalinan*

Birthing ball adalah metode ibu menduduki bola saat proses persalinan yang memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. *Birthing ball* sangat baik mendorong tenaga ibu untuk lebih kuat yang diperlukan saat persalinan, posisi tubuh ibu yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan kondisi normal.

D. Konsep Masa Nifas/Postpartum

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta serta berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Kasmiati, 2023).

2. Trias nifas

a. Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses di mana organ reproduksi wanita secara perlahan kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan setelah melahirkan. Tahapan ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir, dengan otot polos rahim mulai berkontraksi, dan proses ini berlangsung selama 6 minggu (Abdullah et al., 2024).

Tabel 2.

Perubahan Normal Uterus Selama *Postpartum*

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
1	2	3	4
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Kemenkes RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan)

b. Lochea

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi sebagai berikut.

1) *Lochea rubra*, berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium antara 1-3 hari setelah persalinan (Yunike dkk, 2022)

2) *Lochea sanguinolenta*, Darah dan lendir berwarna merah kecoklatan, 4–7 hari setelah persalinan (Yunike dkk, 2022).

3) *Lochea serosa*, Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar selama 7-14 hari nifas (Yunike dkk, 2022).

4) *Lochea Alba*, berwarna bening, terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, dan berlangsung dari dua hingga enam minggu masa nifas (Yunike dkk , 2022).

c. Laktasi

Laktasi atau menyusui memiliki dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2020). Dalam proses laktasi terdapat dua reflex penting yaitu reflex prolaktin dan reflex oksitosin. Refleks prolaktin merupakan rangsangan kelenjar hipofise depan untuk merangsang produksi ASI, sedangkan refleks oksitosin adalah hormone yang memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan saluran sehingga ASI di pompa keluar. Selama masa kehamilan produksi ASI masih terhambat oleh kadar hormon esterogen yang tinggi. Pada hari kedua sampai ketiga setelah melahirkan kadar esterogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui bayi sedini mungkin, terjadi perangsangan puting susu sehingga terbentuk prolaktin dan hipofise sehingga sekresi ASI lebih lancar (Saifuddin, 2020).

Terdapat beberapa masalah dalam pemberian ASI awal, yaitu :

1) Puting susu lecet, hal ini dapat disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar.

- 2) Produksi ASI berkurang, hal ini dapat disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak maksimal, jarang menyusui bayi dan pola istirahat ibu serta faktor psikologis ibu.
- 3) Payudara bengkak, disebabkan oleh produksi yang berlebihan namun pengosongan payudara tidak optimal. Payudara bengkak biasanya disertai dengan demam pada ibu (Kemenkes RI, 2020). Hal yang dapat dilakukan jika payudara bengkak yaitu:
 - a) Apabila bayi tidak mau menyusui, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan cara diperah.
 - b) Lakukan penanganan payudara bengkak dengan cara, melakukan pijat oksitosin, kompres hangat pada payudara untuk mengurangi nyeri, susui bayi dengan teknik yang benar, kompres dingin pasca menyusui, gunakan bra yang menyokong payudara (Kemenkes RI, 2020).
- c. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Terdapat tiga periode adaptasi yaitu :

1) Periode *taking in*

Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik. Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya sebagai berikut :

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air dan susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan serta serat untuk mencegah konstipasi. Obat – obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui jumlah susu yang harus dihasilkan ibu sebanyak 750 kalori setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 liter, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah dua sampai empat porsi per hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan.

b) Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

- c) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU 2 kali setelah persalinan agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui air susu ibu.
 - d) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari terutama setelah selesai menyusui.
 - e) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.
- 2) Eliminasi
- a) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari. Ibu harus berkemih spontan setelah 24 jam post *section caesarea* atau setelah *dower cateter* dilepas.

- b) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

- c) Perawatan diri/*personal hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

d) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara peralihan, serta untuk tidur siang atau istirahat pada saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, proses involusi dan depresi.

e) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

e. Standar pelayanan kesehatan masa nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak empat kali yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1), pada 6-48 jam setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2), hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap

hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan

- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4), hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan.

Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 4 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan pasca salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.

f. Komplementer pada masa nifas

- 1) Herbalisme

Daun katuk (*Sauropus androgynous*) dapat dikenali dari ukurannya yang kecil, berwarna hijau gelap, dan disertai corak keperakan pada bagian tengahnya. Di Indonesia, daun katuk biasa digunakan sebagai bahan masakan, dikonsumsi

langsung sebagai menu lalapan, atau dikonsumsi sebagai teh herbal dan suplemen. Sutomo (2019) mengungkapkan bahwa pemberian daun katuk sampai kadar 170 gram/hari dapat meningkatkan produksi susu hingga 45%. Situmorang (2018) mengungkapkan bahwa ada pengaruh konsumsi air rebusan daun katuk terhadap produksi asi pada ibu nifas, yaitu dengan memberikan rebusan daun katuk kepada ibu menyusui sebanyak 3x1 dengan 150 cc dapat meningkatkan produksi ASI.

Pemberian Air Rebusan daun katuk sangatlah berguna untuk peningkatan produksi ASI. Hal ini di lihat dari pengukuran yang di lakukan sebelum diberikan air rebusan, Produksi ASI hanya berkisar 30 ml saja. Sesudah diberikan rebusan air daun Katuk produksi ASI menjadi meningkat yang dimana hanya 30 ml sekarang menjadi 60 – 80 ml. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanisa (2016).

2) Pijat Oksitosin

Terapi message oksitosin/‘oxytocyn massage’ berfungsi merangsang hormon oksitosin pada ibu, sehingga jumlah ASI dapat meningkat. Terapi message oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi produksi ASI yang tidak merata. Terapi message oksitosin adalah terapi message di sepanjang tulang belakang (vertebra) hingga tulang rusuk kelima hingga keenam dan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Hidayah, Dian 2023).

E. Konsep Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram nilai APGAR > 7 dan tanpa

cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami kelahiran masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ekstrasuterin (JNPK-KR, 2017).

Perawatan bayi baru lahir menurut yaitu sebagai berikut:

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- b. Pemotongan dan 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 agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.
- c. Pemberian Vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.
- d. Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. 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.
- e. Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan

ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik

- f. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

2. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi dengan usia 0 sampai 28 hari. Neonatus merupakan masa penyesuaian diri bayi setelah berada diluar uterus. Menurut Rudolph (2010) neonatus dapat diklasifikasikan menurut masa gestasi dan berat lahir. Menurut masa gestasinya dibagi menjadi tiga yaitu : kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37–42 minggu) dan lebih bulan (>42 minggu). Menurut berat lahirnya, berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir cukup (2500-4000 gram) dan berat lahir lebih (>4000 gram).

b. Standar pelayanan kebidanan pada neonatus

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (JNPK-KR, 2017).

Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatus I (KN 1)

Kunjungan dilakukan minimal satu kali dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

2) Kunjungan Neonatus II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan minimal 1 kali. Pada hari ke-7 merupakan puncak penurunan berat badan neonatus. Penurunan berat badan dikatakan normal yaitu sekitar 5 – 10% dari berat badan lahir. Jika penurunan berat badan >10% berakibat hiperbilirubinemia. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

3) Kunjungan Neonatus III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir minimal 1 kali kunjungan. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1 dan hepatitis B serta keadaan tali pusat.

c. Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut:

1) Perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat

prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand*.

- 2) Pemberian ASI Eksklusif
- 3) Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
- 4) Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir,
- 5) Skrining bayi baru lahir yaitu tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 gram pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.

3. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pada bayi 29 hari sampai 42 hari sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir (Kemenkes RI, 2020). Adapun kebutuhan dasar yang diperlukan oleh bayi, yaitu :

a. Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui

perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak, pengembangan moral, etika dan agama, perawatan dan pengasuhan.

b. Asih

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

c. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi :

- 1) Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Berdasarkan kenaikan berat badan minimal (KBM) dalam kartu menuju sehat bayi, kenaikan berat badan dalam 1 bulan pertama yaitu 800 gram (Kemenkes, 2016).
- 2) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal. Imunisasi yang didapatkan oleh bayi pada umur 29 – 42 hari adalah imunisasi BCG dan Polio 1.
- 3) Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani dan pemanfaatan waktu luang.
4. Komplementer pada bayi

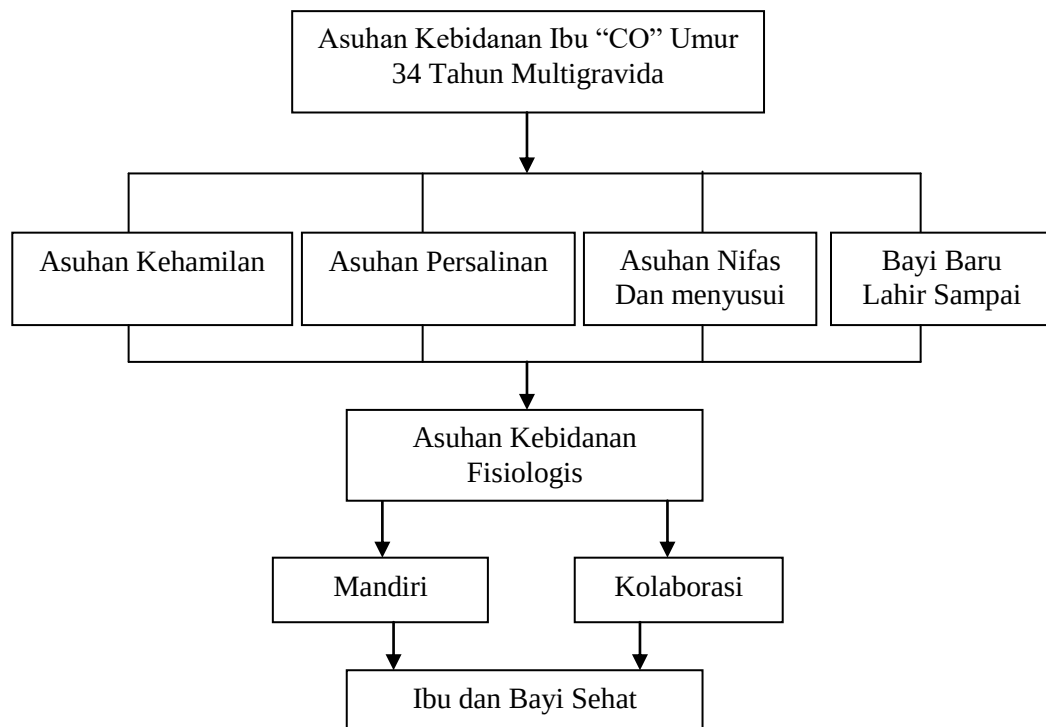
a. Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pada bayi pijat dapat digunakan untuk menstimulasi tumbuh kembang. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan

konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional.

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya berdasarkan masalah yang diteliti. Kerangka pikir dapat digunakan untuk menjelaskan tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka pikir ini dibuat untuk dapat menjelaskan asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan tujuan yang sama.



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “CO” Multigravida Kehamilan Trimester II sampai 42 Hari Masa Nifas.