

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari mulainya ovulasi sampai persalinan dengan perkiraan waktu selama 280 hari (40 minggu). Keadaan tersebut dikenal dengan kehamilan cukup bulan (matur), namun bila lebih dari 43 minggu disebut dengan kehamilan lebih bulan (postmatur). Sedangkan bila kehamilan berakhir antara 28 sampai 36 minggu disebut dengan kehamilan kurang bulan atau prematur (Prawirohardjo, 2009).

Secara umum kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai bulan ketiga usia 12 minggu (0-12 minggu); trimester II dari bulan keempat sampai bulan keenam kehamilan (13-28 minggu); dan trimester III dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Adaptasi wanita selama kehamilan

Proses adaptasi ibu hamil secara fisiologis menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Keluarga pun beradaptasi dengan ibu hamil, karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta keluarga lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a. Perubahan fisik

1) Uterus

Pembesaran pada uterus menjadi tempat janin untuk bertumbuh dan berkembang. Rangsangan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan

terjadinya peningkatan ukuran ini. Selain itu terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban (Kemenkes RI, 2016a)

Tabel 1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri		Umur Kehamilan (Minggu)
	Centi meter (cm)	Leopold	
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xyfoideus (px)	32
7	36	1-2 jari bawah pusat	36
8	40	2-3 jari bawah pusat	40

(sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2020)

2) Serviks

Pada trimester II kehamilan, perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

3) Vagina dan perineum

Peningkatan vaskularitas dan hyperemia juga terjadi di kulit, otot perineum, dan vulva serta disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Perubahan mencolok terjadi pada dinding vagina sebagai persiapan untuk meregang pada saat persalinan dan kelahiran. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6, karena adanya peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophillus* (Kemenkes RI, 2016a).

4) Vulva

Vulva juga mengalami perubahan vaskularisasi dan perubahan warna menjadi lebih gelap (Fitriani, dkk., 2021)

5) Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan, ovulasi terhenti, *corpus luteum* terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron. Plasenta juga membentuk hormon lainnya yaitu: *Human chorionic gonadotropin (HCG)*, *human plasenta lactogen (HPL)*, juga disebut dengan *human chorionic somatomammotropin (hCS)* dan *human Chorionic Thyrotropin (hCT)* (Kemenkes RI, 2016a)

6) Perubahan sistem payudara

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron mengakibatkan payudara membesar dan menegang, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Terbentuk lebih banyak lemak saat kehamilan sehingga payudara menjadi lebih besar

(Dartiwen & Nurhayati, 2019). Selain membesar dan menegang, payudara juga mengalami hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. *Hypertropi* kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2016a).

7) Berat badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya. Peningkatan yang utama terjadi pada trimester kedua kehamilan (Kemenkes RI, 2016a)

8) Sistem integumen

Adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)* menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan warna kulit menjadi lebih gelap atau terjadi hiperpigmentasi pada ibu hamil. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra*. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu

hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis–garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis–garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albicans* (Kemenkes RI, 2016a).

9) Sistem sirkulasi darah

Terjadi peningkatan volume darah secara bertahap sampai mencapai 30-50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil (Kemenkes RI, 2016a).

10) Sistem pernapasan

Desakan diafragma terjadi karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Ibu hamil juga mengalami perubahan sistem respirasi untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan oksigen (Kemenkes RI, 2016a).

11) Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh dan disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Konstipasi yang di sebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- b) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.

c) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus.

d) Panas perut (*heart burn*) yang terjadi akibat aliran balik asam lambung ke dalam esophagus bagian bawah.

12) Sitem urinari

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering berkemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah (Kemenkes RI, 2016a).

13) Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar di dalam rahim. Ibu membutuhkan lebih banyak kalsium dan fosfor selama kehamilan, dengan makan makanan yang seimbang, kebutuhan tersebut dapat terpenuhi.

b. Perubahan psikologis pada kehamilan

Perubahan psikologis ibu hamil terjadi setiap trimester. Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan 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.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya berbahaya bagi bayinya.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti (Kemenkes RI, 2016a).

c. Standar pelayanan kebidanan

Indikator yang menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator yang menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak

pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya)

3) Kunjungan keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Selama kehamilan, ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 21 tahun 2021 mengenai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, menyebutkan asuhan yang harus didapatkan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan

berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Peningkatan BB Selama Kehamilan yang Direkomendasikan Sesuai IMT

IMT Pra Hamil (kg/m ²)	Rentang Kenaikan BB Total selama Hamil (kg)	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (Rentang rerata kg/minggu)
Kurang /KEK ($<18,5$)	12,71-18,16 kg	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89 kg	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25- 29,9)	6,81-11,35 kg	0.27 (0.23-0.32)
Obesitas (≥ 30)	4,99-9,08 kg	0.23 (0.18-0.27)

(sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2020)

Tujuan pengukuran tinggi badan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor risiko ibu hamil. Tinggi badan kurang dari 145 cm meningkatkan risiko adanya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

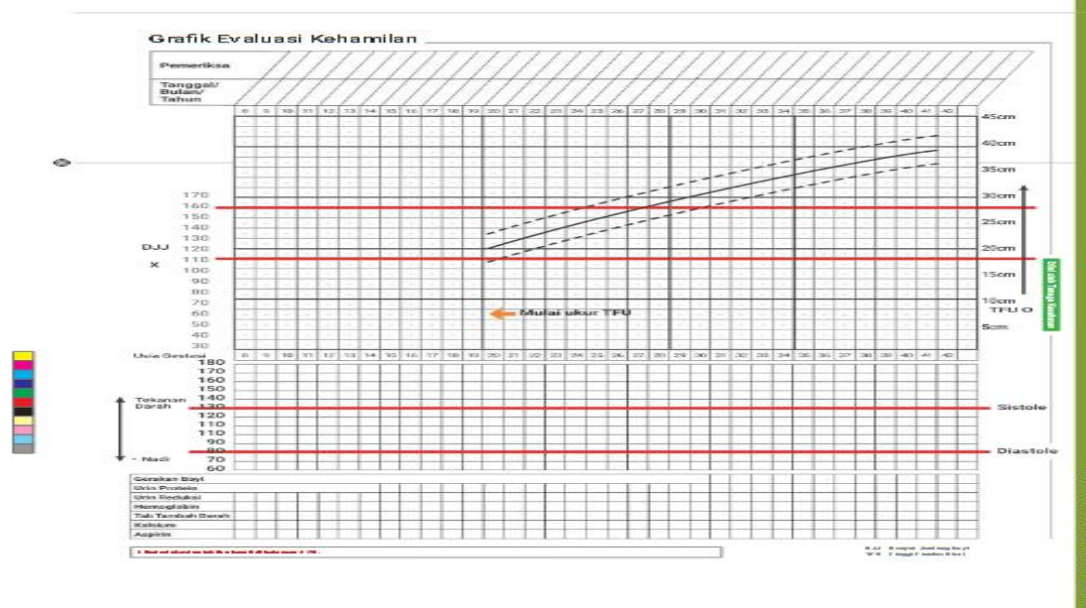
Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA

kurang dari 23,5 cm. Risiko potensial dari ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan umur kehamilan sudah mencapai 20 minggu. Tujuan pengukuran tinggi fundus uteri adalah mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Saifuddin, 2020).

Kemenkes pada tahun 2024 telah menerbitkan buku Kesehatan Ibu dan Anak yang didalamnya memuat grafik evaluasi kehamilan. Grafik ini digunakan untuk memantau kesesuaian tinggi fundus uteri dalam sentimeter dengan usia kehamilan sehingga mampu dengan cepat mendeteksi adanya kelainan pertumbuhan janin. Grafik tersebut dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Grafik Evaluasi kehamilan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

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

Penentuan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Denyut jantung janin dinyatakan lambat bila kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur (WUS) merupakan imunisasi lanjutan terhadap penyakit tetanus dan difteri. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan integrval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat

hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan tercantum pada tabel 3.

Tabel 3
Imunisasi Lanjutan pada WUS

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

Pemberian imunisasi tetanus tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi tetanus sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku kesehatan ibu dan anak, rekam medis, dan atau kohort.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pencegahan anemia pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan kandungan zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg, dengan alokasi 300 mg dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah masa hemoglobin maternal.

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang dilakukan pada ibu adalah tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis yang dilakukan pada trimester satu. Bila terdapat indikasi, dapat dilakukan tes lainnya seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis,

pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah dapat diulang kembali ketika sudah memasuki trimester tiga.

9) Tata laksana /penanganan sesuai kewenangan

Penatalaksanaan sesuai kewenangan diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian Kesehatan jiwa.

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 pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

11) Pemeriksaan USG

Memastikan perkembangan janin dan mendeteksi kelainan dengan melakukan pemeriksaan melalui alat *Ultrasonography* (USG). Pemeriksaan USG pada ibu hamil bertujuan untuk menentukan usia janin, memantau perkembangan janin, memastikan kesehatan janin, dan mendeteksi kemungkinan masalah kehamilan sejak dini. Standar pemeriksaan USG mencakup pengukuran ukuran janin, pengecekan kondisi janin, jumlah janin dan identifikasi potensi masalah seperti kelainan bawaan atau masalah plasenta, tali pusat dan air ketuban.

12) Melakukan Skrining Jiwa

Menilai kondisi mental dan emosional ibu hamil. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil memiliki standar tertentu yang direkomendasikan untuk mendeteksi

dini potensi gangguan kesehatan jiwa. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi masalah kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, atau masalah lain yang dapat memengaruhi ibu dan bayi.

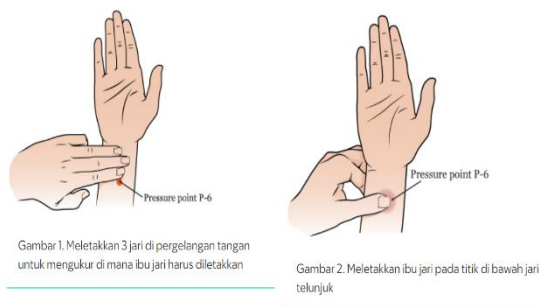
d. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dapat disinergikan dengan asuhan komplementer. Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat. Berikut beberapa terapi komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil.

1) Akupresur

Akupresur adalah salah satu cara pengobatan yang berasal dari Cina, disebut juga dengan akupunktur yaitu metode pemijatan pada titik akupunktur (*acupoint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak ada tindakan invasif yang dilakukan titik-titik akupresur distimulasi dan tubuh akan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (*Qi*) untuk membantu penyembuhan (Fengge, 2012).

Akupresur dipercaya efektif untuk menurunkan mual muntah melalui efeknya terhadap peningkatan betaendorphin. Semakin rutin dilakukannya akupresur, maka keluhan mual dan muntah akan semakin menurun, sehingga dapat mencegah komplikasi pada ibu hamil (Handayani & Khairiyatul, 2019). Titik tekannya berada pada tiga jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam, dan diberikan penekanan sebanyak 30 kali (Khayati, 2022). Gambar yang menunjukkan titik P-6 (*Neiguan*) ada pada gambar 2.



Gambar 2. Titik P-6 (*Neiguan*) untuk mengurangi rasa mual.

2) Penggunaan aromaterapi

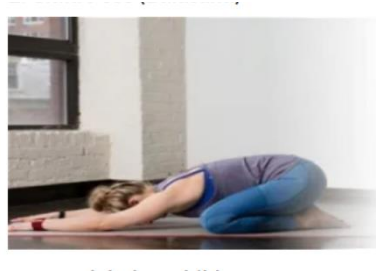
Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan hasil ekstraksi suatu tanaman yang berupa minyak essensial. Minyak essensial memiliki berbagai khasiat pada kondisi kesehatan seperti mengurangi stress, relaksasi tubuh, pengaturan emosional, insomnia, kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh, pernapasan dan sistem peredaran darah. Aromaterapi dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi penggunanya (Paula *et al*, 2017). Salah satu aromaterapi yang bisa digunakan saat kehamilan adalah aromaterapi peppermint dan lemon. Aroma peppermint efektif mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Penelitian oleh Somoyani (2020) aromaterapi peppermint dan lemon yang dikombinasikan pijatan titik P-6 bisa digunakan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan.

3) *Prenatal yoga*

Yoga kehamilan atau sering disebut *prenatal yoga* atau *prenatal gentle yoga* adalah modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat gerakan atau asana yang lebih lembut dan perlahan. Modifikasi ini

dilakukan agar ibu hamil terhindar dari cedera dan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil (Apsari, dkk. 2022).

Salah satu gerakan yang disarankan untuk ibu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah adalah *child pose (Balasana)*, manfaatnya adalah efektif membuka area panggul serta paha dalam, meregangkan tulang sacrum, serta mengurangi rasa tegang khususnya pada bagian perut. Gambar 3 menunjukkan pose *Balasana*.



Gambar 3. Gambar *child pose (Balasana)*

2. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawiroharjo, 2002).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (Saifuddin, 2020).

b. Sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Terdapat beberapa faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga persalinan terjadi.

Beberapa teori yang mendasari terjadinya persalinan adalah sebagai berikut (Saifudin, 2020):

1) Penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen kebalikannya yaitu meningkatkan kontraksi otot-otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan hormon progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesterone sehingga timbul kontraksi.

2) Teori oksitosin

Hormon oksitosin bertambah pada akhir kehamilan, karenan itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Peregangan otot

Semakin bertambah umur kehamilan, maka otot-otot rahim semakin meregang sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin selama kehamilan meningkat dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan sehingga kontraksi myometrium terjadi.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I persalinan terdiri dari:

a) Fase laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi yang kala menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang 4 cm, kontraksi

mulai teratur dengan durasi 20-30 detik. Fase ini biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

b) Fase aktif, ditandai dengan pembukaan 4 cm sampai lengkap, kontraksi teratur diatas 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik bahkan lebih, perut terasa mules. Fase aktif terbagi menjadi 3 bagian yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Waktu kala I persalinan berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam.

Kebutuhan ibu pada kala I adalah dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang membuat ibu nyaman dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Dukungan dan semangat juga dapat diberikan oleh penolong persalinan dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya. Kebutuhan makanan dan cairan, selama proses persalinan, anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan ringan. Kebutuhan eliminasi, selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Pengurangan rasa nyeri, meskipun nyeri persalinan bersifat fisiologis, namun tetap harus diberikan penanganan agar ibu merasa nyaman. Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan pijatan pada lumbosakralis dengan arah melingkar.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan terakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada Primigravida dan 1 jam

pada multigravida. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rektum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini pada primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya bahu depan lahir kemudian bahu belakang disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Kemenkes RI, 2016b).

Kebutuhan ibu pada kala II adalah memilih posisi, peranan bidan (penolong) adalah mendukung ibu dalam memilih posisi apapun dalam proses persalinan. Bidan dapat menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan ibu maupun bagi bayinya.

3) Kala III

Kala III persalinan yang dikenal juga dengan nama kala uri atau kala pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan dilanjutkan dengan Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) hingga massage uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya

perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, serta semburan darah tiba-tiba (Kemenkes RI, 2016b).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, dan kontraksi uterus. Perdarahan kala IV dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500ml (Kemenkes RI, 2016b).

d. Tanda-tanda persalinan

Gejala-gejala yang dapat dijadikan sebagai tanda pasti dari persalinan menurut Kurniarum (2016), meliputi:

- 1) Kontraksi uterus atau his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran tanda (pengeluaran lendir, terdapat lendir bercampur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Terdapat pembukaan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks) saat dilakukan pemeriksaan dalam

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sondaks (2016), terdapat faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu 5P: *Power* (tenaga/kekuatan), *Passage* (jalan lahir), *Passanger* (janin), Psikologi ibu, dan Penolong.

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Power (tenaga/kekuatan) adalah kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdapat dua jenis tenaga, yaitu tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. Tenaga sekunder adalah usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang dimaksud adalah panggul ibu. Panggul terdiri dari bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* vagina (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. Ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Passanger* (janin)

Penumpang yang ada dalam proses persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang menjadi perhatian pada janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak dan posisi janin. Sedangkan pada plasenta hal yang perlu diperhatikan adalah letak, besar, dan luasnya. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram.

4) Psikologi ibu

Respon psikologi bagi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: dukungan suami selama persalinan, dukungan orangtua selama persalinan, dan anak atau saudara kandung bayi selama persalinan.

Dalam membantu ibu mengelola perasaan dan psikologi yang dirasakan ibu selama proses persalinan, penolong dapat memberikan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewatinya.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter, bidan, perawat maternitas, dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan wajib menggunakan alat pelindung diri serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

f. Lima benang merah persalinan

Lima aspek dasar benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017):

1) Membuat keputusan klinik

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

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Sedangkan asuhan sayang bayi dengan memfasilitasi bayi untuk inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga ibu dan bayi memiliki keterikatan melalui kontak kulit ibu dan bayi.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan penolong persalinan dari risiko penularan penyakit yang menular. Pencegahan infeksi dalam asuhan persalinan dapat dilakukan dengan memakai sarung tangan steril dan mengenakan alat perlindungan diri yang dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengontaminasi dan menularkan penyakit.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan atau dokumentasi adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan dilakukan sesuai dengan prinsip dokumentasi yaitu catat yang dilakukan dan lakukan yang dicatat. Jika asuhan tersebut tidak didokumentasikan, dapat dianggap asuhan tersebut tidak dilaksanakan. Tujuan dari pencatatan/pendokumentasian ini adalah dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai

catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kesinambungan asuhan.

Pemantauan proses persalinan dicatat menggunakan partograf. Partograf adalah alat murah yang dirancang untuk memberikan gambaran persalinan secara terus menerus dan telah terbukti meningkatkan hasil bila digunakan untuk memantau dan menangani persalinan. Partograf memuat informasi tentang detak jantung janin, kontraksi rahim, obat apa saja yang digunakan, dan faktor penting lainnya yang dapat membantu menghindari catatan deskriptif yang panjang. Hal ini membantu memprediksi penyimpangan dari kemajuan normal persalinan, dan mendukung intervensi yang tepat waktu (Yisma, 2013)

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi)

g. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan komplementer pada fase persalinan bertujuan untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan ibu, dan dinilai lebih aman bagi ibu dan janin dengan biaya yang lebih terjangkau, mudah dilakukan dan prosesnya dapat dibantu oleh semua pendamping persalinan (Pratiwi, dkk., 2021).

1) Penggunaan aromaterapi

Aromaterapi merupakan teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat proses bersalin dan mempunyai pengaruh koping yang efektif

terhadap pengalaman persalinan (Rosalina, 2018). Aroma bunga lavender merupakan aromaterapi yang memiliki kandungan utama *linalyl acetan* dan *linalool*. Dengan menghirup aroma lavender dapat menyebabkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak meningkat dan gelombang ini yang akan memberi efek rileks pikiran (Rosalia dan Fanda dalam Amanda dkk, 2022). Selain Lavender aromaterapi yang bisa digunakan saat persalinan adalah aromaterapi bunga Melati/*jasmine* atau dengan nama latin *Jasminum sambac Absolute* memiliki komponen kimia utama yaitu *Linalool* dan *Benzyl acetat*. Penelitian oleh Widyawati *et al* (2016) aromaterapi *jasmine* yang dikombinasikan pijatan selain mampu mengurangi stress dan cemas, mampu meningkatkan produksi prolaktin pada ibu pasca bersalin. Pemberian aromaterapi *jasmine* pada ibu bersalin apabila digunakan dengan baik maka mampu menurunkan kecemasan, namun terdapat kontraindikasi dalam penggunaannya (Tiran, 2016)

2) Akupresur

Akupresur merupakan metode non invasif yang sederhana, efektif, tanpa efek membahayakan, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping minimal. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa akupresur dapat membantu mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek akupresur yang dapat meningkatkan aliran darah dan membantu merangsang kontraksi uterus, sehingga akupresur dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Akupresur juga dapat meningkatkan hormon endorphin sehingga ibu lebih tenang saat proses persalinan.

3) Penggunaan *birthing ball*

Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah persalinan lama, seperti senam hamil, teknik nafas dalam dan penggunaan *birthing ball*. *Birthing ball* memiliki arti bola lahir yang dapat digunakan pada ibu inpartu kala I untuk membantu kemajuan persalinan dan mengurangi nyeri saat persalinan. *Birthing ball* dapat merangsang pembukaan serviks dan memperlebar *outlet* panggul, dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul. Nuraini (2023) menyatakan intensitas nyeri untuk ibu bersalin yang menggunakan *birthing ball* memiliki rata-rata nyeri ringan, sedangkan pada yang ibu yang tidak menggunakan *birthing ball* memiliki rata-rata nyeri berat.

3. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah proses yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin (Pasaribu, dkk., 2023).

b. Tujuan asuhan kebidanan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) adapun tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang menyeluruh (komprehensif), deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan masa nifas

Saleha (2009) dalam Purwanto (2018) menyatakan tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, 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, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

d. Adaptasi fisiologi masa nifas

1) Uterus

Uterus mengecil kembali kekeadaan sebelum hamil, keadaan ini dikenal dengan nama involusi uterus. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir, hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta, sehingga

jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding rahim mengalami nekrosis dan lepas. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Purwanto, 2018). Perubahan uterus pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gram)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu I)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 hari (minggu II)	Tidak teraba diatas simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2020)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap ibu. Perubahan *lochea* disebabkan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya sebagai berikut:

a) *lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, meconium.

b) *Lochea sanguilenta*

Cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

d) *Lochea alba*/putih

Berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks sudah menutup kembali (Kemenkes RI, 2018).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Kemenkes RI, 2018).

5) Perineum

Setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada jahitan bekas robekan atau *episiotomy*. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

e. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Menurut Rubin dalam Pasaribu (2023) adaptasi psikologi ibu postpartum dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase *taking in*/ketergantungan

Fase ini ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri dan berkecenderungan menjadi lebih pasif terhadap lingkungan. Ibu sering kali menceritakan pengalaman selama proses persalinan. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan. Fase *taking in* ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2) Fase taking hold/ketergantungan mandiri

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh postpartum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan. Ibu sudah memperhatikan dirinya dan berkeinginan belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moral masih sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu karena ibu masih mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Bagi petugas Kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu. Edukasi yang dapat diberikan mengenai cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, gizi ibu nifas, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *letting go*/saling ketergantungan

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

f. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya tiga liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan Vitamin A 200.000 IU. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), kapsul Vitamin A 200.000 IU

diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah Vitamin yang pertama. Tujuan pemberian Vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluakaan atau laserasi selain hal tersebut ditujukan karena bayi lahir dengan cadangan Vitamin A yang rendah, kebutuhan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

2) Ambulansi

Ambulansi adalah kebijakan untuk membimbing ibu nifas secepat mungkin melakukan mobilisasi, bangkit dari tempat tidurnya dan berjalan serta melakukan aktivitas lainnya. Ambulansi dini dilakukan secara bertahap, dimulai setelah 2 jam postpartum. Yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi adalah:

- a) memperhatikan keadaan pasien karena tidak semua pasien bisa melakukan mobilisasi dalam 2 jam pertama postpartum dengan berjalan
- b) jangan melakukan mobilisasi secara terburu-buru, pastikan dilakukan secara bertahap
- c) pemulihan pada ibu nifas dapat berlangsung cepat jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar terutama pada sistem peredaran darah, pernapasan dan otot rangka
- d) jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung

3) eleminasi

Ibu diharapkan dapat buang air kecil 6-8 jam postpartum, dengan jumlah 150 ml. jika dalam 8 jam ibu belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 ml, maka perlu dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata

kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) *personal hygiene*/kebersihan diri

infeksi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu nifas. Kebersihan merupakan salah satu tanda hygiene yang baik. Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami komplikasi psikologis seperti *baby blues* dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada pasangannya atau keluarga yang membantu merawat bayinya.

6) Latihan kegel dan senam nifas

Latihan kegel adalah kegiatan untuk memperbaiki otot panggul bagian bawah, mencegah masalah saluran kemih pada masa pasca kehamilan dan menyembuhkan cedera perineum dengan lebih cepat. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan mengencangkan otot panggul bagian bawah selama kurang lebih 3 detik, sambil mengencangkan otot tersebut, jangan jeda pernafasan atau kencangkan otot perut,

paha, dan bokong, kendurkan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga beberapa kali. Untuk hasil maksimal, lakukan latihan ini 3 kali setiap hari. Jika sudah terbiasa melakukan aktivitas ini, usahakan untuk menahan otot dasar panggul lebih lama. Mulailah dengan menahannya selama 5 detik, hingga Anda bisa menahannya selama 10 detik. Berikan kesempatan yang pas untuk berhenti dan berpikir, tepatnya 5-10 detik (Rahmawati & Putri, 2018). Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi

7) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan kontrasepsi didahului dengan kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, dilanjutkan dengan konseling, dan penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Proses tersebut menggunakan bantuan roda Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) KB yang bertujuan untuk melakukan penapisan kriteria kelayakan medis, dimana hasil tinjauan tersebut dibuat sebagai dasar dan rekomendasi terhadap tingkat keamanan suatu metode kontrasepsi berdasarkan kondisi medis dan karakteristik khusus.

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia adalah: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat

Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Permenkes, 2021).

Upaya pasangan usia subur untuk menjarangkan kehamilan adalah menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Metode kontrasepsi progestin, dapat dipilih ibu sebagai alat kontrasepsi saat menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron. Sediaannya terdapat dalam bentuk injeksi maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

e. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal empat kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain

dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda bahaya pada nifas menurut Kemenkes RI (2014):

1) Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan pasca persalinan dapat terjadi segera (perdarahan pasca persalinan primer/*early postpartum*) ataupun terjadi lambat (perdarahan pasca persalinan sekunder/*late postpartum haemorrhage*). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama dengan penyebab utama atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi masa nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38⁰C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut: tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernapasan dapat meningkat/menurun, kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea bernanah berbau.

3) Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan abnormal yang dapat terjadi pada masa nifas adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses *mammæ*

4) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandung dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3–4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5) Preeklampsia dan eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urin positif. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pijat laktasi ada beberapa jenis diantaranya pijat oksitosin, pijat Arugaan, dan pijat Oketani. Pijat laktasi ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar ASI. Pijat oketani adalah salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah areola dan puting susu ibu. Anggraini (2022) menyatakan terdapat perbedaan volume produksi ASI antara pijat oketani dan pijat oksitosin, dimana pijat oketani lebih efektif dibandingkan dengan pijat oksitosin. Dan hal ini juga sejalan dengan penelitian Buhari *et al* (2018) yang berpendapat bahwa pijat oketani lebih baik dibanding pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum hari 1 sampai hari ke 3. Pijat oksitosin adalah salah satu teknik pemijatan yang berfokus pada bagian belakang tubuh ibu nifas yaitu bagian leher belakang, bahu belakang dan punggung ibu nifas

yang bisa membantu ibu untuk lebih nyaman dan juga mempengaruhi produksi ASI (Pasaribu dkk, 2023).

2) Konsumsi daun katuk

Morawski dalam Sri dkk (2021) menyebutkan daun katuk terbukti dapat meningkatkan produksi ASI karena daun katuk mengandung senyawa aktif, yaitu papaverin dan fitosterol serta mengandung nutrisi yang tinggi. Papaverin dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah akan meningkat. Papaverin juga menghambat reseptor dopamin sehingga dapat merangsang pelepasan prolaktin. Pemberian suspensi daun katuk dapat meningkatkan absorpsi glukosa di saluran pencernaan, dan metabolisme glukosa di hati. Efisiensi penyerapan nutrisi dalam saluran pencernaan utamanya karbohidrat sehingga ketersediaan nutrisi dalam tubuh meningkat untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh dan sintesis air susu (Sri dkk, 2021).

3. Konsep dasar bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2016) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan bayi baru lahir

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan mengurangi paparan terhadap lingkungan atau permukaan yang dingin, serta memakaikan topi pada bayi.
- b) Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, dengan melakukan kontak ke kulit ibu, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.
- c) 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.
- d) 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 IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- e) 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 Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- f) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K,

pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usai 1 bulan.

g) 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 BBL 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 sampai usia 1 bulan.

h) Pemantauan tanda bahaya

i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir

j) Pemberian tanda identitas diri

k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI, 2016c).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang

paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil dkk, 2017).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status Vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

a) Kunjungan neonatal I (KN 1)

Pelayanan neonatus yang termasuk kunjungan neonatal I adalah asuhan yang diberikan pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

b) Kunjungan neonatal II (KN2)

Kunjungan neonatal yang dilakukan pada hari ke-3 sampai 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung,

memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal III (KN3)

Kunjungan neonatal yang dilakukan pada hari-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

c. Skrining bayi baru lahir

Skrining pada bayi baru lahir bertujuan untuk deteksi dan intervensi dini agar tumbuh kembang bayi dapat optimal. Skrining pada bayi baru lahir ada yang rutin dan ada pula yang hanya dilakukan pada keadaan khusus. Kemenkes (2023b) jenis skrining yang dilakukan adalah:

1) Skrining hipotiroid. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid kongenital/bawaan. Hipotiroid kongenital yang tidak diobati sejak dini dapat mengakibatkan retardasi mental berat. Angka kejadian hipotiroid kongenital (bawaan) bervariasi antar negara, umumnya sebesar 1:3000 – 4000 kelahiran hidup. Program skrining hipotiroid ini memungkinkan bayi mendapatkan terapi secara dini dan diharapkan memiliki tumbuh kembang yang lebih optimal. Skrining ini dilakukan saat bayi berusia 48-72 jam, sedikit darah diteteskan di atas kertas saring

khusus, setelah bercak darah mengering dilakukan pemeriksaan kadar hormon TSH.

2) Skrining penyakit jantung bawaan kritis (PJB). Insidensi PJB sebesar 1:500, maka perkiraan jumlah PJB kritis di Indonesia sekitar 9000 per tahun. Dimana bila tidak dilakukan tindakan, dapat menyebabkan kematian. Tujuan skrining PJB ini adalah mendeteksi dini kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan pada bayi sehat usia 24-48 jam pertama setelah lahir dengan menggunakan alat *infant pulse oximeter* dan dari hasilnya dapat memberikan tata laksana yang cepat dan tepat sehingga bayi baru lahir tetap sehat dan berkualitas. Idealnya bayi berusia >24 jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90% di tangan kanan atau kaki. Apabila hasilnya meragukan, misalnya antara 90-94% atau terdapat perbedaan >3% di tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x. Bayi dengan hasil pemeriksaan oksimetri positif sebaiknya segera dirujuk ke fasilitas tersier yang mampu menangani penyakit jantung bawaan, setelah penyebab saturasi oksigen rendah lainnya disingkirkan (Kemenkes, 2022)

d. Bayi (29-42 hari)

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya 55 fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016c).

2) Pertumbuhan

Bayi usia 29-42 hari berat badannya akan meningkat, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Kemenkes RI, 2013).

3) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2016c).

4) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh kesamping), motorik komunikasi/Bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o...o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis

0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes RI, 2016c).

5) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu Asuh, Asih, Asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

(1) Zat gizi yang mencukupi dan seimbang

Zat gizi yang mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur 6 bulan, sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI.

(2) Perawatan kesehatan dasar

Keadaan kesehatan anak yang optimal dapat dicapai dengan melakukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

(3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat.

(4) Perumahan

Memberikan tempat tinggal yang layak akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah menjadi sehat, cukup ventilasi, serta terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa mempedulikan berapapun ukurannya.

(5) Kebersihan diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi risiko tertularnya berbagai penyakit infeksi.

(6) kesegaran jasmani (olahraga dan rekreasi)

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya. Aktivitas olah raga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan.

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny, setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir. Oleh karena itu, kebutuhan asih ini meliputi: kasih sayang orang tua, rasa aman,

harga diri, dukungan/dorongan, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan, dan pengalaman.

c) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara mendekatkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

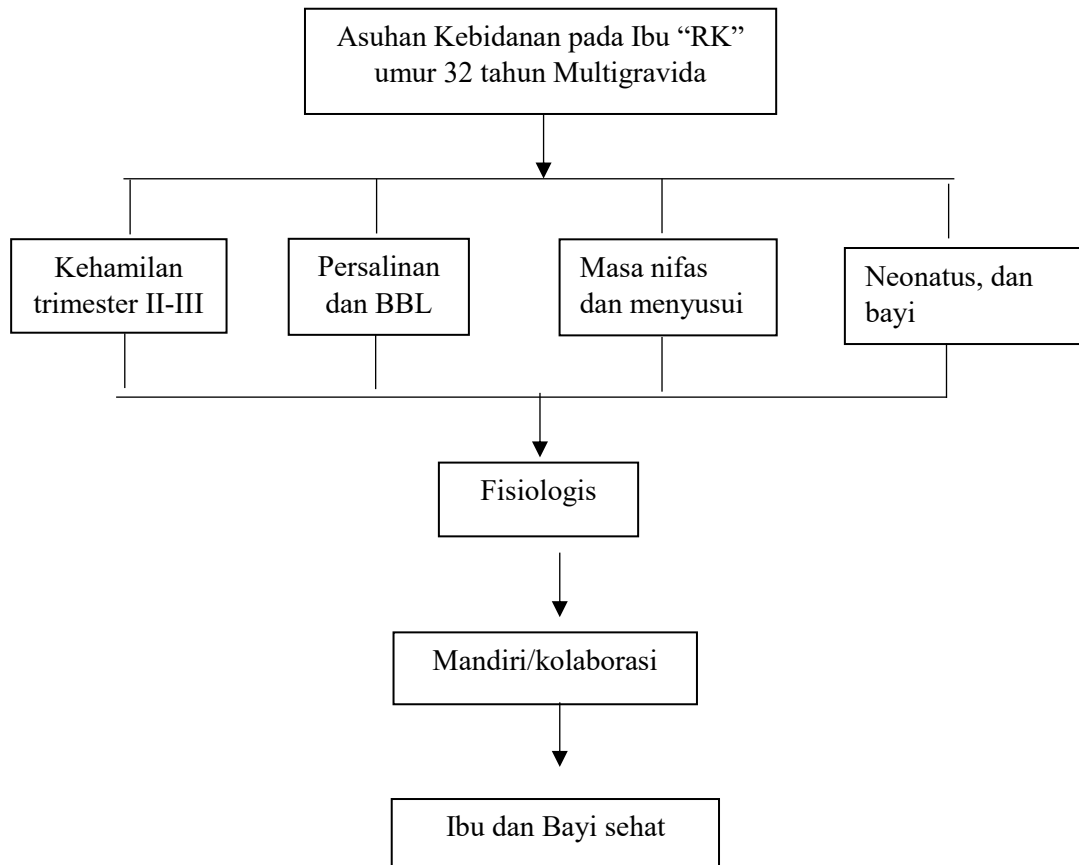
e. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

Salah satu asuhan komplementer yang sering dilakukan pada bayi adalah pijat atau yang biasa disebut dengan stimulasi sentuhan (*stimulus touch*). *Baby massage* adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012). Hasil penelitian Gultom (2015) menyatakan pijat bayi sangat efektif dalam meningkatkan berat badan bayi prematur. Begitupula dengan penelitian Hutasuhut (2018) menyatakan adanya pengaruh pijat bayi terhadap kenaikan berat badan bayi.

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan pada Ibu “RK” umur 32 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang

diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan. Adapun kerangka konsep asuhan kebidanan Ibu “RK” dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Bagan kerangka konsep asuhan pada ibu “RK” umur 32 tahun multigravida dari umur kehamilan 13 minggu sampai 42 hari masa nifas