

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2023a).

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU No. 4 Tahun 2019).

b. Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur Permenkes RI No. 21 tahun 2021 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

c. Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar Profesi Bidan Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2023a).

1) Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososil, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2) Perumusan diagnosis kebidanan

Perumusan diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, serta sumber daya fasilitas yang ada.

4) Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.

6) Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment, Planning (SOAP)*.

2. Asuhan Kebidanan Komprehensif / *Continuity of Care (CoC)*

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2023a). Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu

memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Triwulan II dan III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi (pembuahan), kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi sampai lahirnya janin secara proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sehingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Marliana Rahma dkk, 2024). Menurut (Kemenkes RI, 2023a). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester II (13–27 minggu) dan
- 3) Kehamilan trimester III (28–40 minggu)

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Triwulan II. Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami proses hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta yang Ukuran uterus sebelum hamil 7,5 cm x 2,5 cm dan

berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm. Berat uterus meningkat 20 kali dari semula 60 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (Handayani dkk, 2025).

2) Ovarium, pada ovarium tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum. Hal ini ditandai dengan amenorea.

3) Serviks. Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini ditandai dengan tanda *Chadwick*, tanda *Goodell* dan keputihan.

4) Vagina dan perineum. Pada vagina terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick* dan terjadi keputihan.

5) Kulit. Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

6) Payudara. Ibu hamil akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

7) Perubahan Metabolik. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

8) Perubahan sistem kardiovaskular. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan Trimester III. Pada akhir kehamilan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan (edema) di tungkai bawah

akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan otot vaskular perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan gaya gravitasi (Mananggal, 2024)

9) Perubahan pada sistem respirasi. Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

10) Perubahan pada sistem pencernaan. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Abdullah dkk, 2024).

11) Perubahan pada sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih (poliuria) Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun pintu atas panggul. Keluhan itu akan timbul kembali.

c. Perubahan Psikologis

1) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan (Wenny dkk, 2024)

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Wenny dkk, 2024).

d. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan fisik pada ibu hamil ini sangat menentukan kualitas kehamilannya (Mahanani dkk, 2025).

Kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar akibatnya kebutuhan Oksigen yang meningkat, ibu hamil bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru, oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan Oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan Oksigen janin (Mahanani dkk, 2025).

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil (Hana, 2024). Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu :

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan Yang Direkomendasikan Pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT (Kg/m ²)	Status Gizi	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II dan III (Kg)
< 18.5	Kurang	12.5–18	0.5
18–23	Normal	11.5–16	0.4
23–27	Lebih	7–11.5	0.3

Sumber: Hana. Gizi Ibu Hamil. 2024

Asupan Nutrisi pada ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2023a) meliputi :

a) Gizi seimbang pada Ibu Hamil

Gizi seimbang pada ibu hamil perlu diperhatikan karena harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan perkembangan janinnya. Mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak, membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, minum air putih yang lebih banyak serta membatasi konsumsi kafein.

b) Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

c) Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

Pada daerah dengan *intake* kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500 - 2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Interaksi dapat terjadi antara suplemen besi dan kalsium. Oleh karena harus ada jarak pemberian selama beberapa jam. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

3) *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra (Wenny, 2024).

4) Eliminasi

a) Defekasi/ Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi yang terjadi disebabkan karena kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala janin. Dengan terjadinya konstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid/wasir (Wenny, 2024).

b) Miksi/ Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5) Seksual

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi diatur menyesuaikan dengan pembesaran perut. Hubungan seksual tidak dilakukan pada ibu hamil bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan yang mendadak, terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, serviks telah membuka, plasenta letak rendah, wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau 2 minggu menjelang persalinan (Wenny dkk, 2024).

6) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah agar sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak (Wenny dkk, 2024).

7) Senam Hamil

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran (Wenny dkk, 2024). Mekanika tubuh (*body mechanic*) pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang *lordosis*. Mekanika tubuh (*body mechanic*) pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengikat beban dan posisi jongkok (Yuli dan Suryani, 2024).

8) Istirahat/ Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat

yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Wenny dkk, 2024).

e. Deteksi Dini Pada Kehamilan

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ibu hamil memiliki risiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan. Manfaat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil (Aprelia dan Hidayah, 2025). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko. Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

f. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Tujuan pelayanan antenatal terpadu yaitu terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan, terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin, deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil dan dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes RI, 2023a).

Adapun indikatornya meliputi 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 dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2023a).

Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025 menuliskan standar pelayanan Kebidanan dilakukan dengan 12 T. Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan yang meliputi :

- 1) Penimbangan Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan. Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali yaitu saat kunjungan pertama. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10 - 12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I,

terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0 - 10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10 - 20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20 - 30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30 - 40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 12,5 - 18 kg; 11,5 - 12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7 - 11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Hana, 2024).

2) Pengukuran Tekanan Darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi/Lila. Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung beberapa bulan/tahun dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri). Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes RI, 2023). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan

usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2023).

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi TT apabila setelah dilakukan skrining status TT pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5.. Pemberian imunisasi TT juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2023b).

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan. Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis yang harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling). Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/ konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum 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, persiapan persalinan, dan nifas, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

11) Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat

terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan Keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelaianan kongenital pada janin. Tujuan utama pemeriksaan USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestase secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal. Oleh karena itu pada setiap pemeriksaan USG obstetrik, apapun indikasinya, biometri janin dan struktur (morfologi) anatomi janin harus diperiksa dengan cermat dan sistematis (Maolinda dkk, 2023).

12) Skrining kejiwaan. Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus/kondisi Kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining Kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan resiko atau kondisi Kesehatan ibu dan janin dan dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil. (Adli, 2022)

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Kehamilan

Menurut WHO pengobatan dengan terapi komplementer/*Complementary And Alternatif Medicine* (CAM) merupakan kumpulan praktik perawatan kesehatan secara meluas yang bukan merupakan bagian dari tradisi suatu negara dan tidak terintegrasi ke dalam system perawatan kesehatan yang dominan. Sedangkan menurut Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 15 tahun 2018 yang disebut Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah

penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

1) Yoga Kehamilan

Prenatal Yoga (yoga bagi kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Terdapat berbagai keuntungan yang akan didapatkan ibu hamil apabila melakukan prenatal yoga yang sesuai dengan masa kehamilannya seperti relaksasi dan mengatasi stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental (Liliekk, 2024).

Prenatal yoga yang dilakukan khususnya pada masa kehamilan trisemester ketiga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak selain meningkatkan kondisi fisik ibu namun juga berperan dalam mendukung proses penerimaan perubahan kondisi fisik oleh ibu selama hamil (Liliekk, 2024).

2) *Cat Cow Pose*

Cat Cow Pose sebenarnya dua pose, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. Kegiatan dimaksudkan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Cow Pose* sebagai berikut : Lakukan pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah

pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka. Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Liliekk, 2024).

3) Kombinasi Massage Effleurage dan Akupresure

Teknik effleurage massage dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan effleurage yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah.

Penelitian eksperimen terkait teknik *effleurage massage* dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage effleurage dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Penggunaan akupresur titik BL. 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Budiani dkk, 2020).

4. Konsep Asuhan Pada Persalinan Normal

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara normal spontan, beresiko rendah pada awal persalinan sampai pada proses persalinan, bayi yang dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu hingga masuk dalam masa setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (JNPK-KR, 2017).

1) Kala I persalinan. Terdiri atas 2 fase yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 6 hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dimana dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam pada nulipara atau Multigravida atau ≥ 1 cm hingga 1 cm pada multipara (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni : 1). Fase Akselerasi, yaitu pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, 2). Fase

Dilatasi Maksimal, yaitu pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, dan 3). Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dari pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Nataya dkk, 2024).

Adapun Asuhan yang diberikan pada Kala I persalinan, yaitu :

- (1) Pemantauan Kemajuan Persalinan. Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi intensitas kontraksi dan tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.
- (2) Pemantuan Kesejahteraan Ibu. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung tiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) tiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur tiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.
- (3) Pemantuan Kesejahteraan Janin. Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol,

vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III Persalinan.

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan lapisan ketuban. Pada persalinan kala ketiga, otot rahim (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya volume rongga rahim setelah lahirnya anak. Penurunan ukuran ini menyebabkan penurunan ukuran tempat sambungan plasenta. Perawatan pada Tahap III menangani bayi dan manajemen aktif pada tahap III. Standar pelayanan pada kala III adalah pemberian manajemen aktif pada kala III yang bertujuan untuk membuat rahim berkontraksi lebih nyata guna mempersingkat waktu, mencegah keluarnya darah dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (JNPKKR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) Pemberian Suntikan Oksitosin. Berikan infus oksitosin IM 10 IU pada 1/3 bagian bawah dan tengah paha horizontal (perspektif menyamping) segera dalam menit pertama setelah bayi dilahirkan. Oksitosin membuat rahim berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR. 2017).

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali. Setelah terjadi kompresi padat, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan rahim ke arah tulang belakang lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan ini dengan hati-hati untuk mencegah pembalikan uterus. Jika plasenta belum terlepas, tunggu hingga rahim berkontraksi kembali sekitar 2 setelah 3 menit untuk terus mengencangkan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit PTT dan dorongan dorsokranial maka pemberian oksitosin berulang 10 IU secara IM, tahan hingga berkontraksi kemudian PTT berulang dan dorongan kranialdorso hingga plasenta dapat keluar (JNPK-KR, 2017).

c) Masase Fundus Uteri. Setelah plasenta keluar, usap fundus uteri selama 15 detik hingga rahim berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV Persalinan.

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

1) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan standar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan kala I, II, III atau IV.

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017) :

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan, maka dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

7) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

d. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis ibu selama persalinan. Selama proses persalinan akan terjadi beberapa perubahan-perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :

a) Perubahan Tekanan Darah. Selama kontraksi uterus tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

b) Uterus. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

c) Serviks. Serviks berubah menjadi lembut dan effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa milimeter sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam.

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan psikologis pada persalinan digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pada persalinan. Pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu dalam proses persalinan. Pendekatan

untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami dan orang tua) yang mampu memberikan dukungan.

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

Lima Benang Merah dalam Persalinan :

- 1) Membuat Keputusan Klinik
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Pencatatan Asuhan Persalinan (Dokumentasi)
- 5) Rujukan

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada persalinan adalah sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan. Teknik pengalihan ataupun manajemen nyeri adalah salah satu tindakan non farmakologis yang perlu dilakukan oleh tenaga medis guna membantu mengurangi rasa sakit atau rasa nyeri yang timbul pada saat proses persalinan terutama pada fase Kala 1 persalinan (Rahyani dkk, 2022). Adapun beberapa asuhan komplementer pada masa persalinan meliputi :

- 1) *Massage*

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphen, mengurangi produksi hormon catecholamine dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir

transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan. Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Rahyani dkk, 2022). Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu *Effluerage* dan *Counterpressure*.

a) *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effluerage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Rahyani dkk, 2022).

b) *Counterpressure* adalah penekanan secara stabil oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis). Aplikasi *counterpressure* mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. *Massage counterpressure* merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau menggunakan bola tenis. Tekanan diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endhorphin yang menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage dapat menyebabkan peningkatan endorphen (Rahyani dkk, 2022).

Teknik *massage counterpressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, yaitu dengan tehknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri dan peranan pikiran, emosi dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi nonfarmakologis maupun intervensi psikologis.

2) *Latihan Birth Ball*

Latihan birth ball yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Rahyani dkk, 2022)

3) Relaksasi Nafas Dalam (*Deep Breathing Relax*)

Teknik relaksasi nafas dalam atau *deep bretahing* yaitu mengatur pola nafas secara demikian rupa sehingga akan mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat adanya dilatasi servik dalam rangka proses persalinan. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Widiyanto dkk, 2021).

5. Konsep Asuhan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir

ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Vera dkk, 2024)

b. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Uterus mengalami involusi sekitar 50% dalam 24 jam pertama hingga 48 jam pascapersalinan dan kemudian secara bertahap mengecil ke ukuran tidak hamil selama 6 sampai 8 minggu (Vera dkk, 2024).

Tabel 2
Involusi Uteri

Hari	Tinggi Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Ningrum. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2024

2) Pengeluaran *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme (Vera dkk, 2024).

Lochea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu:

- a) Lochea rubra/merah, dari hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta, dari hari ke 4 -7 masa nifas ,cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir dan berlangsung.
- c) Lochea serosa, pada hari ke 7-14 masa nifas berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d) Lochea alba, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati,.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang berkontraksi memompa ASI keluar (Vera dkk, 2024).

c. Tahapan Masa Nifas. Tahapan-tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *Immediate Postpartum* (0-24 jam). Pada periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Masa ini juga sering disebut masa kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkelanjutan, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Vera dkk, 2024).

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 (Vera dkk, 2024).

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu). Pada fase ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari - hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*. Tahap terakhir dalam masa nifas, yang merupakan masa setelah melahirkan dimana ibu mulai pulih dan sehat sempurna, terutama jika mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu yang dibutuhkan untuk masa nifas jauh ini bervariasi tergantung pada kondisi ibu, termasuk berat ringannya komplikasi yang dialami (Vera dkk, 2024).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Pemenuhan Nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal), diet seimbang cukup protein, mineral dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. (Nikmah dan Anggraeni, 2023)

2) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat dan Exercise atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. *Early ambulation* akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Kebutuhan *exercise* atau senam nifas mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan

kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Yuli dan Suryani, 2024)

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Miksi/ Buang Air Kecil (BAK)

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simpisis. Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi/ Buang Air Besar (BAB)

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Mahanani dkk, 2025).

4) Kebutuhan *Personal Hygiene* dan Seksual

a) Personal Hygiene

Ibu nifas dianjurkan melakukan vulva *hygiene* dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut tiap kali kotor dan penuh serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. Selain itu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan bra yang menyokong payudara (Mahanani dkk, 2025).

b) Seksual

Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula

orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exitement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri (Mahanani dkk, 2025).

c) Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pascapersalinan adalah metode kontrasepsi yang diberikan sebagai upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai kurun waktu 42 hari/6 minggu setelah melahirkan, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kemenkes RI, 2023a)

e. Standar Asuhan Pada Ibu Nifas

Pelayanan Pascasalin mulai 6 jam sampai 42 hari dalam kondisi normal kunjungan dilakukan minimal 4 kali.

Tabel 3
Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	2	3
KF I	6 jam - 2 hari	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI awal 4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 5. Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
KF II	3-7 hari	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. 7. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

KF III	8-28 hari	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
KF IV	29-42 hari	Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Vera dkk, 2024). Konsep dasar teori masa Nifas.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin. Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan air susu. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi. Pijat oksitosin yang merangsang keluarnya ASI dapat membuat ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan asi pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja.

Keberhasilan menyusui ibu perlu mendapatkan dukungan dari suami dan peran keluarga juga membantu terhadap keberhasilan dalam memberikan ASI (Rahyani dkk, 2022).

Pijat oksitosin kelenjar hipofise posterior dirangsang untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin yang masuk ke sistem peredaran darah merangsang sel-sel mioepitel yang berada di sekeliling alveolus mammae dan duktus laktiferus berkontraksi. Selsel mioepitel yang berkontraksi merangsang alveolus mengeluarkan ASI melalui duktus Laktiferus ke sinus laktiferus. Saat bayi menghisap, ASI yang berada di dalam sinus mengalami tekanan yang menyebabkan ASI keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI yang keluar dari sinus disebut Let Down. Pada saat yang sama hal itu juga merangsang kelenjar adenofise yang menyebabkan hormone prolactin masuk ke sistim peredaran darah, hal ini menyebabkan ASI di produksi oleh sel-sel acinus dalam alveolus (Rahyani dkk, 2022).

2) Senam Kegel

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. Strateginya sebagai berikut : kencangkan otot panggul bagian bawah selama kurang lebih 3 detik, sambil mengencangkan otot tersebut, jangan jeda pernafasan atau kencangkan otot perut, paha, dan pipi 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 (Rahyani dkk, 2022).

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi 0 sampai 42 hari

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode (Armini dkk, 2017) antara lain :

- 1) Reaktivitas I : Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.
- 2) Fase Tidur : Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.
- 3) Reaktivitas II : Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusui untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan setelah bayi baru lahir yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, melakukan penilaian keadaan bayi untuk memastikan bahwa bayi

bernapas atau menangis, mencegah kehilangan panas dengan mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD, sambil memperhatikan juga tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Proses ini berlangsung kurang lebih satu jam bahkan sampai bayi berhasil mencapai puting susu dan menyusu (Afrida dan Aryani, 2022). Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu 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 menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut (Afrida dan Aryani, 2022).

2) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

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 (Fitri dkk, 2024).

3) 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 menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Fitri dkk, 2024).

4) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi 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 lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Fitri dkk, 2024).

5) Imunisasi Hepatitis B

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 dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik (Fitri dkk, 2024).

6) 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 (JNPK-KR, 2017).

c. Kebutuhan Dasar pada Neonatus dan Bayi

Pemenuhan kebutuhan dasar pada neonatus untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh.

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain. Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau musik bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok, benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

(1) *Bonding attachment*

Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (*bonding*). Attachment yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

(2) Berkomunikasi dengan bayi.

Bayi (1-18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan merespon terhadap tingkah laku komunikasi nonverbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Bayi muda merespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

c) Asuh

(1) Memandikan bayi.

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi.

(2) Perawatan mata.

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selebar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

(3) Pijat bayi.

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Pijat bayi sebaiknya tidak dilakukan selama dua hingga tiga hari setelah imunisasi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bonding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut (Armini dkk, 2017).

(a) Pemenuhan nutrisi.

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

(b) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin) dan tidak meletakkan bayi pada benda yang dingin dan atau langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalnya kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat.

(c) Pemantauan BAB/BAK bayi.

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

d. Bayi umur 29 hingga 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala, memeriksa perkembangan motorik kasar, motorik halus, motorik komunikasi dan bahasa serta perkembangan sosial. Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian

imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC dan Polio 1 (Kemenkes RI, 2023b).

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram.

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki.

e. Standar Pelayanan Neonatus di Adaptasi Kebiasaan Baru

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

KN 1 dilakukan dari enam jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB 0.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

f. Asuhan Kebidanan komplementer Pada Neonatus dan Bayi

1) Pijat bayi

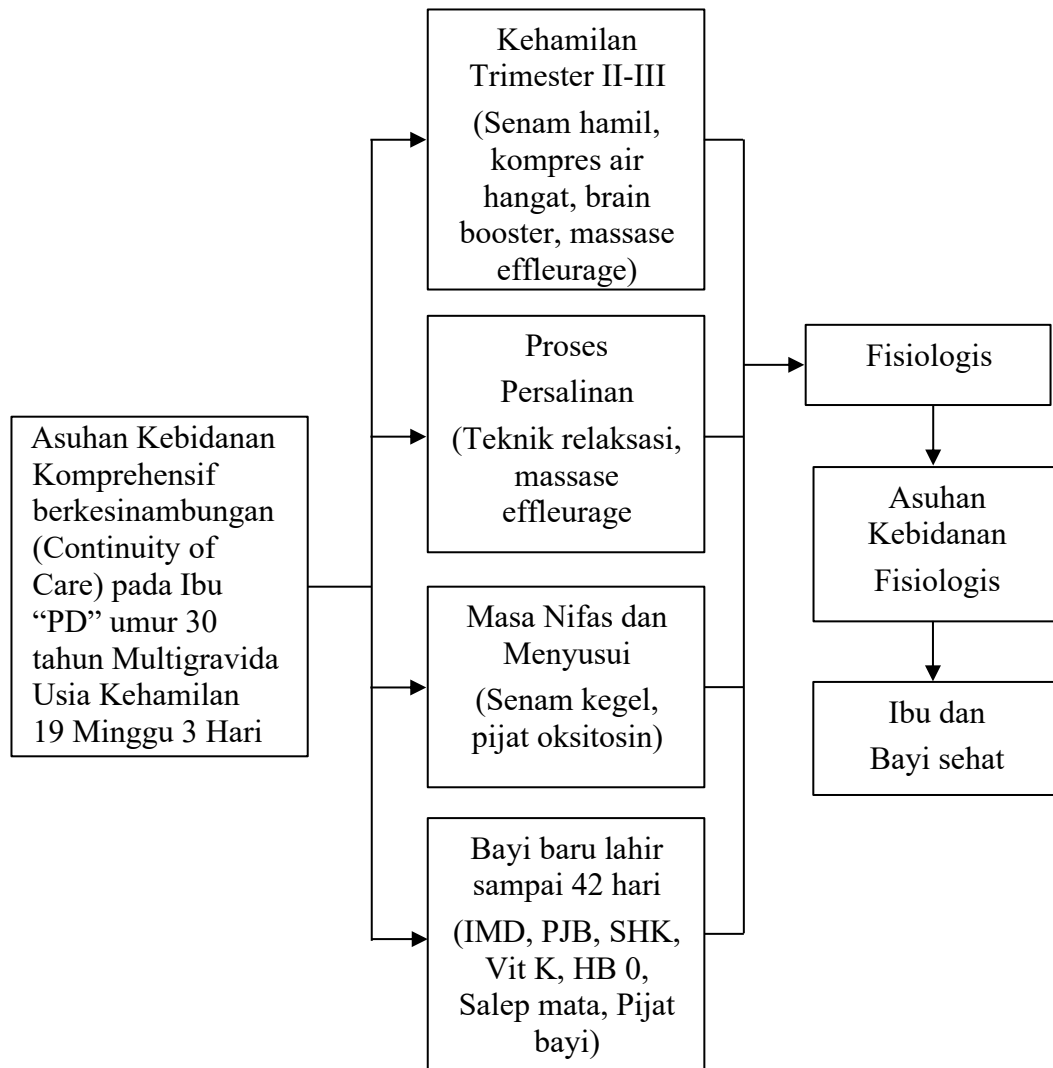
Pijat bayi/*baby massage* adalah tindakan stimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan tumbuh kembang bayi yang lebih optimal. Pijat bayi dapat dimulai pada usia bayi 0-1 bulan. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, meningkatkan berat badan bayi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi menjadi lebih rileks, tidur lebih pulas, membentuk ikatan batin yang lebih kuat, melatih bayi kepekaan saraf dan indra peraba bayi, mendukung perkembangan otak bayi, menambahkan kepercayaan diri orangtua, mendukung perkembangan anak dan meningkatkan berat badan (Rahyani dkk, 2022).

2) *Baby Spa*

Baby Spa merupakan rangkaian stimulasi tumbuh kembang anak dengan memadukan layanan senam bayi (*baby gym*), berenang (*baby swim*), pijat bayi (*baby massage*). *Baby spa* bertujuan merangsang saraf sensoris dan motoris bayi lebih dini dengan stimulus-stimulus tertentu sehingga bayi tumbuh aktif, optimal baik secara fisik maupun mentalnya (Mulyana dan Setyaningsih, 2020).

B. Kerangka Pikir

Kerangka Pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “PD” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Umur 30 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas