

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan dan Konsep Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

b. Wewenang bidan.

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Permenkes RI no 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Permenkes tersebut pada bab III, bagian kedua pasal 18 menjelaskan mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2017). Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah

kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Novianty, 2017).

Setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik sehingga dalam falsafah asuhan kebidanan, seorang bidan harus berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya (Novianty, 2017).

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dengan bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi (pembuahan), kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir atau HPHT (Yuliani, Saragih dan Astuti, 2021). Menurut (Kemenkes RI, 2020c), kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimster II : usia kehamilan >12-24 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >24 minggu-40 minggu

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

a) Uterus

Selama kehamilan, otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. 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. Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertrofi atau pembesaran ukuran uterus. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, dkk., 2020).

b) Ovarium

Produksi hormon pada wanita hamil sejak umur kehamilan 16 minggu diambil alih oleh plasenta sehingga selama kehamilan merupakan fase istirahat bagi ovarium karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester I sering terjadi penurunan berat badan atau berat badan tetap hal tersebut dapat disebabkan oleh rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan

maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Kemenkes RI, 2020c).

Untuk mengukur status gizi yang paling baik menggunakan IMT (indeks masa tubuh) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu berat badan dan tinggi badan. Pertambahan berat badan kehamilan yang direkomendasikan pada ibu hamil berdasarkan IMT yaitu (Litaay dkk., 2021):

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang
direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambahan berat badan yang direkomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12.5-18	0,5
18,5-24,9	Normal	11.5-16	0,4
25-29,9	Lebih	7.0-11.5	0,3
>30	Obesitas	5-9	0,2

(Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

c. Perubahan psikologis

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II

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. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai

seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), kebutuhan ibu hamil yaitu :

1) Olahraga (*Exercise*)

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Ibu dapat melakukan aktivitas atau *exercise* ini dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Tujuan senam untuk

melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* serta sarana berbagi informasi (Manuaba, dkk., 2015). Hasil penelitian Semmagga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu.

2) Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu-ibu hamil yang lain dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Nuryawati dan Budiasih (2017) menunjukkan bahwa salah satu manfaat dari kelas ibu hamil adalah ibu mendapatkan informasi berkenaan dengan masalah kehamilan, sehingga ibu yang aktif mengikuti kelas ibu hamil akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak tentang kehamilan termasuk tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kaspirayanthi, Suarniti dan Somoyani (2019), yang menunjukan bahwa ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan

kelas ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu menjadi lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian lainya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil bertambah tanpa memandang tingkat pendidikan dan status ekonomi (Sasnitari dan Puspitasari, 2017).

e. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan sehubungan dengan cara mengisi P4K berupa tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping, calon pendonor, kendaraan, biaya persalinan serta pemberian KIE tentang kontrasepsi pascasalin kepada ibu.

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Selama kehamilan ibu sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung (Nurhayati, Simanjuntak dan Karo, 2019).

g. *Gym Ball*

Gym Ball merupakan bola olahraga yang digunakan untuk olahraga pada masa kehamilan yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri pinggang, mengurangi nyeri saat kontraksi, mengurangi kecemasan, dan mengurangi nyeri saat persalinan. Selain mengurangi nyeri saat hamil dan melahirkan, bola gym juga dapat mempercepat proses persalinan pada primigravida dan meningkatkan efektivitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Selain menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, olahraga dengan menggunakan Birth Ball atau *Gym Ball*

dapat meningkatkan efektivitas pembukaan leher rahim saat melahirkan. Bila dilakukan pada primipara dan pada kehamilan trimester ketiga, hal ini akan membuat jalan lahir terbuka lebih lebar dan elastis.

h. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan antenatal care (ANC) harus memenuhi standar kualitas yang dikenal dengan istilah "12 T". Standar ini merupakan pengembangan dari sebelumnya yang dikenal dengan "10 T". Berikut adalah 12 T dalam asuhan antenatal care menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan sekali saat kunjungan pertama. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, maka kemungkinan terdapat faktor risiko panggul sempit yang dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan normal. Pertambahan berat badan merupakan indikator penting untuk memantau perkembangan janin dan asupan makanan yang cukup bagi ibu hamil. Pengukuran berat badan pada setiap kunjungan rutin. Mulai dari bulan keempat kehamilan, penambahan berat badan yang minimal sebanyak 1 kg per bulan dianggap sebagai standar yang baik.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan, jika tekanan darah *sistolik* >140 mmHg atau *diastolik* 90 mmHg, maka faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester satu turun lima sampai sepuluh mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester tiga kehamilan (Tyastuti, 2016).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC (*Antenatal Care*) trimester satu dengan tujuan untuk menyaring ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi dianggap kurang jika ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat memiliki daya tahan tubuh yang lemah, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin (Tyastuti, 2016).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan apakah sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang normal harus sejajar dengan usia kehamilan dalam minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir, dengan toleransi sekitar 1-2 cm (Yuliani, 2021). Ukuran tinggi fundus yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus dengan teknik Mc.Donald dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dimulai pada usia kehamilan 22 minggu (Kemenkes, 2016a). Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal, untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal morbiditas dan mortalitas. Kehamilan risiko rendah, serial pengukuran tinggi *symphysis-fundal* (SFH) direkomendasikan sebagai alat skrining tingkat pertama yang sederhana, murah (Papageorgiou, et al., 2016). Ketinggian *Symphysis Fundal* (SF) bisa menjadi parameter pertama yang meningkatkan kecurigaan FGR (*Fetal Growth Restriction*) ataupun *Small Gestational Age* (SGA). Benar, terdapat berbagai cara untuk menentukan perkiraan berat badan janin, termasuk melalui palpasi uterus, pemeriksaan

ultrasonografi (USG), pengukuran diameter biparietal (jarak antara dua sisi kepala), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dan pengukuran lingkar perut. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa tidak ada metode yang secara mutlak akurat dalam menafsirkan berat badan janin. Setiap metode memiliki kelebihan dan keterbatasan masing-masing, dan perkiraan berat badan janin yang diperoleh dari berbagai metode mungkin akan sedikit berbeda. Oleh karena itu, dalam praktek klinis, perkiraan berat badan janin sering kali didasarkan pada hasil dari beberapa metode yang digabungkan dengan pertimbangan klinis yang cermat. (Pasaribu, 2019).

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai pada usia kehamilan 36 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester tiga bagian terbawah bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit. atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu dan

selanjutnya setiap kali kunjungan. Hasil DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, yaitu infeksi tetanus pada bayi yang baru lahir. Ibu hamil yang lahir antara tahun 1984 hingga 1997 dan memiliki pendidikan minimal tamat SD telah mendapatkan imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS). Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan jika hasil screening menunjukkan bahwa wanita usia subur tersebut telah menerima imunisasi TT5 sebelumnya. Bukti imunisasi TT5 dapat dibuktikan melalui buku Kartu Identitas Anak (KIA), rekam medis, atau melalui data kohort yang tersedia.

Tabel 3
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	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: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

7) Pemberian tablet penambah darah

Ibu hamil rentan mengalami anemia karena peningkatan volume darah yang diperlukan untuk pembentukan plasenta, janin, dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil cenderung menurun pada trimester pertama dan mencapai titik terendah pada trimester kedua, sebelum akhirnya meningkat Kembali pada trimester ketiga, pemerintah menyarankan bahwa setiap

ibu hamil harus mendapatkan suplemen tambahan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil sangat penting untuk pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi ini juga diperlukan untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, serta untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan rutin selama kehamilan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, protein, dan glukosa dalam urin. Selain itu, pemeriksaan HIV juga dilakukan secara wajib dalam rangka program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Pemeriksaan lain yang rutin dilakukan termasuk pemeriksaan darah untuk malaria, sifilis, HbsAg, dan rapid test. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu) dan pada trimester tiga (antara 28 hingga 36 minggu kehamilan). Tes lainnya juga dapat dilakukan sesuai dengan indikasi medis, seperti pemeriksaan glukoprotein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum untuk Basil Tahan Asam (BTA) jika ada indikasi tuberkulosis, pemeriksaan kusta, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia, dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan berdasarkan kondisi klinis ibu hamil. (Kemenkes, 2024).

9) Temu wicara atau konseling

Tenaga medis memberikan penjelasan komprehensif kepada ibu hamil tentang perawatan selama kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, proses persalinan, dan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Mereka juga mengedukasi tentang masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pentingnya memberikan ASI secara

eksklusif, konsep Keluarga Berencana (KB), serta pentingnya imunisasi pada bayi. Selain itu, tenaga medis membahas topik Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta strategi pengambilan keputusan yang tepat dan cepat dalam menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penjelasan ini disesuaikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, sehingga memberikan pemahaman yang komprehensif dan sesuai dengan kondisi individu mereka.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Dari hasil pemeriksaan antenatal dan tes laboratorium, jika terdeteksi kelainan atau masalah pada ibu hamil, penanganannya harus mengikuti standar medis dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Jika kasus tersebut melebihi kewenangan mereka, maka pasien akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

11) Pelayanan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan bagian dari standar pelayanan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024, USG termasuk dalam komponen **12 T** yang harus dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui usia kehamilan, posisi janin, detak jantung janin, serta mendeteksi dini gangguan kehamilan. USG dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dicatat dalam Buku KIA sebagai bagian dari pemantauan kehamilan.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen dari standar **12 T** dalam

pelayanan kehamilan menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindaklanjuti. Skrining dilakukan tiga kali, yaitu pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Instrumen yang digunakan antara lain SRQ-20, SDQ, dan ASSIST, serta dapat dilakukan melalui aplikasi SATUSEHAT Mobile. Pelaksanaan skrining ini penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan.

i. Jadwal Kunjungan Antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan sekurang-kurangnya dua dari enam kunjungan tersebut, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Tujuan dari kunjungan berkala ini adalah untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi risiko kehamilan sedini mungkin. Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal 6 kali yaitu:

a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I 2 kali kunjungan dengan dokter spesialis kandungan)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko

kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2024).

b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II 1 kali kunjungan)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Kemenkes, 2024).

c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III 3 kali kunjungan)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Kemenkes, 2024)

j. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

a. *Brain Booster*

Salah satu jenis program untuk kehamilan yang sedang dikembangkan dalam rangka peningkatan potensi kecerdasan janin adalah program *Brain Booster*. Asumsi dasar *Brain Booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat

meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan potensi kecerdasan pada anak. Penelitian membuktikan, alunan musik yang diperdengarkan ke janin memberikan efek positif. Hal ini dapat mendorong kecerdasan anak. Bukan sembarang bunyi, suara, lagu atau musik yang dapat mencerdaskan anak. Salah satunya yang dapat mencerdaskan adalah stimulasi dengan musik klasik karena sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola. Biola memiliki getaran paling murni dibandingkan alat musik yang lain (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

b. Prenatal Yoga

Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014). Berlatih yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama masa hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak. Ibu hamil yang berolahraga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan lebih rendah dan penyembuhan lebih cepat daripada yang tidak berolahraga selama kehamilan (Sindhu, 2014 dalam Rafika, 2018).

Penelitian Cahyani, Sriasih dan Darmapatni (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri

punggung ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fitriana (2019) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

c. *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

3. Persalinan

a. Pengertian

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 (Saifuddin, dkk., 2020).

b. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada proses persalinan terdapat tahap yang akan dilalui ibu mulai dari Kala I sampai Kala IV. Menurut (Febrianti & Aslina, 2019), tahapan pada proses persalinan yaitu:

Kala I yaitu proses persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida berlangsung selama 7 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten, proses pembukaan 0-3 cm dan berlangsung selama 7-8 jam.
- 2) Fase aktif, proses pembukaan 4-10 cm, fase ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a) Fase *akselerasi* berlangsung 3 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
 - b) Fase *dilatasi maksimal* berlangsung 3 jam, pembukaan sangat cepat hingga 9 cm.
 - c) Fase *deselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan sangat lambat hingga lengkap (10 cm).

2. Kala II

Proses saat pembukaan lengkap hingga pengeluaran bayi. Pada *primigravida* berlangsung sekitar 90 menit sedangkan *multigravida* sekitar 30 menit. Kala II ditandai dengan ingin meneran saat adanya kontraksi, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva-vagina membuka, pengeluaran lendir darah meningkat.

3. Kala III yaitu proses setelah lahir bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung sekitar 6-15 menit.
4. Kala IV yaitu proses setelah lahirnya plasenta yang berakhir 2 jam postpartum dengan melakukan pemantauan, diantaranya: evaluasi kontraksi uterus, *TFU*, perdarahan, *perineum*, *vagina*, kandung kemih dan keadaan umum ibu.

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.

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 suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

c. Partograf

Untuk memantau kemajuan persalinan dipantau oleh lembar partograf. Menurut (Prawirohardjo, 2020), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf membantu untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat untuk dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Pencatatan dimulai dari fase aktif ketika pembukaan *serviks* 4 cm.

Halaman depan partograf mencantumkan observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama persalinan, yang memuat:

1. Identitas : Nama, Umur; Gravida, Para, Abortus; Nomor cacatan medik/nomor Puskesmas; Tanggal dan waktu mulai dirawat.
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin :
 - a. DJJ setiap 30 menit.
 - b. Warna dan adanya air ketuban dan gunakan lambang-lambang yang terdapat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1

Penggunaan Lambang untuk Selaput Air Ketuban

Lambang	Keterangan
U	Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
J	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
M	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
D	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
K	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(Prawirahardjo, 2020)

- c. Molase (penyusupan kepala janin) merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.
- d. Kemajuan persalinan:
 - 1) Pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam, beri tanda “X” di garis waktu sesuai dengan jalur pembukaan serviks pertama kali di garis waspada serta hubungkan tanda dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
 - 2) Penurunan bagian terendah janin atau presentasi janin dilakukan setiap 4 jam dengan lambang “O”. Penurunan kepala dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 sampai 0/5, 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin

belum memasuki tepi atas simfisis pubis sedangkan 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat dipalpasi di atas simfisis pubis. Contoh jika kepala bisa dipalpasi 4/5 maka tuliskan tanda “O” di nomor 4. Hubungkan tanda dari setiap pemeriksaan.

3) Garis waspada dan bertindak, pencatatan fase aktif persalinan dimulai di garis waspada. Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4) Jam dan waktu:

a) Waktu mulai fase aktif dibagian bawah pembukaan serviks dan penurunan terdapat kotak diberi angka 1-16 untuk waktu, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan, dibawah kotak lajur waktu, terdapat kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan, setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya.

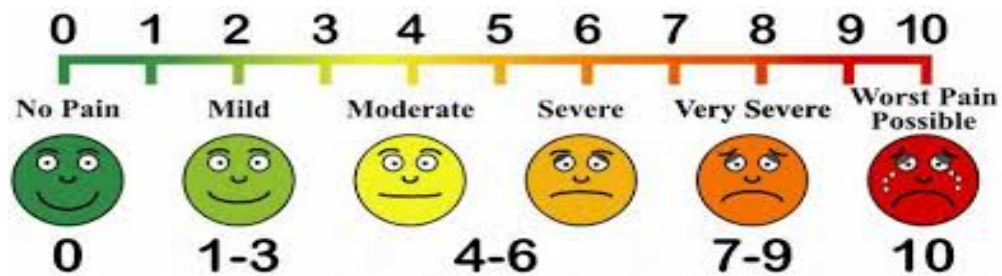
c) Kontraksi uterus, di bawah lajur waktu terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Dihitung dalam 30 menit, diraba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- a) Oxytocin, jika diberikan dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.
 - b) Obat-obatan lain dan cairan IV, catat semua pemberian obat ta bahan atau cairan IV dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.
- 6) Kondisi ibu:
- a) Nadi dinilai dan dicatat setiap 30 menit dengan lambang “•”.
 - b) Tekanan darah dinilai dan dicatat setiap 4 jam dengan lambang “↑”
 - c) Suhu dinilai dan dicatat setiap 2 jam dalam kotak yang sudah ada.
 - d) Urin, protein dan aseton dicatat jumlahnya setiap 2 jam.
- 7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan. Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV termasuk bayi baru lahir.
- d. Skala Nyeri pada persaliaan

Alam (2020) Kontraksi otot rahim, Regangan otot dasar panggul, Kondisi psikologi. Intensitas nyeri kala I bervariasi sesuai kemajuan dari dilatasi serviks. Kala I fase laten, pembukaan 0- 3 cm nyeri yang dirasakan sakit dan tidak nyaman. Sedangkan, fase aktif pembukaan 4-7 cm nyeri agak menusuk, dan pembukaan 7-10 cm nyeri menjadi lebih hebat, menusuk, dan kaku. Rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri dengan skala 7-8 dengan karakteristik nyeri seperti rasa mulas yang tidak bisa ditahan dan menyiksa. Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut, menerapkan Teknik relaksasi, teknik masasage dan menggunakan dukungan keluarga dengan menggenggam tangan suami atau ibunya, sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyeri berkurang dengan rata-rata skala 4 yang termasuk

dalam nyeri sedang.



e. Tujuh Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat tujuh aspek dasar atau tujuh benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu sebagai berikut:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- 5) Persalinan bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan (dokumentasi)
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

- 1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan. Aromaterapi adalah seni dan pengetahuan menggunakan minyak tumbuhan esensial dalam terapi. Minyak esensial dalam

persalinan dapat meningkatkan strategi koping pada ibu bersalin. Peran utama minyak esensial selama persalinan dan melahirkan adalah membantu meredakan nyeri, stres dan ansietas, membantu memfungsikan uterus secara efisien dan mencegah kelelahan. Berdasarkan hasil penelitian Hetia, Ridwan dan Herlina (2017) terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi. Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Enkefalin sama halnya dengan endorphen yang dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki kemampuan untuk menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang.

2) *Massage* punggung bawah dengan minyak lavender

Massage yang dilakukan pada area punggung bawah dapat menurunkan nyeri persalinan. Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan kekurangan oksigen jaringan.

Massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan *massage* itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. (Budiarti dan Solicha,

2018).

Hasil penelitian Sriasih dkk., (2018) mendukung teori bahwa penekanan dan penggosokan dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari leher rahim dan korpus uteri dengan menggunakan landasan teori *gate control* sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang. Rasa nyeri yang dirasakan ibu bersalin berkurang karena adanya efek relaksan.

Pemijatan dengan pemberian aromaterapi merangsang sistem saraf otonom yang mengontrol pergerakan sistem pernafasan dan tekanan darah. Pemberian aroma terapi kamboja membuat ibu lebih nyaman, tenang, ketegangan otot termasuk otot panggul dan perineum panggul menurun, sehingga otot menjadi lebih lentur. Ibu akan bisa lebih mengontrol nafas saat kontraksi. Pada saat persalinan lingkaran otot sekitar vagina membesar sehingga memungkinkan bayi dapat dilahirkan, bila dalam keadaan baik otot akan sangat leluasa membesar dan kembali ke ukuran semula tanpa cedera, persalinan akan lebih cepat, nyaman dan mudah.

Kelenturan dan kekuatan otot dasar panggul yang disertai dengan kekuatan dan ketenangan mental ibu, memberikan pengaruh yang baik terhadap kondisi perineum pasca kelahiran bayi. Ibu yang melakukan relaksasi pada masa bersalin lebih mampu mengendalikan dorongan untuk bergerak dengan baik, sehingga perineum mendapat kesempatan untuk meregang secara perlahan saat melahirkan janin. Jika otot panggul kaku dan kontraksi terlalu kuat maka bayi akan terlalu cepat keluar dari rahim sehingga dapat merusak otot perineum yang berada tepat di bawahnya. Otot yang tidak dapat berelaksasi juga dapat memperlama waktu pengeluaran hal ini mengakibatkan kerusakan otot panggul dan neuromuscular (Sriasih dkk., 2018).

3) *Gymball*

Gymball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil dalam penurunan kepala bayi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Kurniawati, 2017 dalam Siregar dkk., 2020).

Teknik penerapan *gymball* menjadi salah satu teknik komplementer yang dapat diaplikasikan kepada ibu hamil. Pada saat persalinan kala I, latihan *gymball* dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul (Muthoharoh, Kusumastuti dan Indrayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar, dkk (2020) menunjukkan bahwa pelaksanaan teknik *gymball* terhadap kemajuan persalinan sangat berpengaruh. Teknik ini membantu ibu bersalin untuk mempersingkat kala I serta membuat ibu bersalin merasa nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan. Semangat dan antusiasme para ibu bersalin juga sangat membantu psikologis ibu dalam mengolah rasa sakit dan menciptakan suasana yang positif bagi ibu sehingga

rahim dapat berkontraksi secara maksimal. Gerakan pelvic pada saat melakukan teknik *gymball* yang dilakukan oleh ibu bersalin membantu ibu dalam beradaptasi dengan rasa nyeri dan ketidak nyamanan yang dialaminya.

Hasi penelitian lainnya menyebutkan bahwa *Pelvic Rocking Exercise* dapat mempercepat kala I fase aktif persalinan pada ibu multigravida dengan p value 0,0043 ($<0,05$). Metode ini sangatlah efektif, dengan menggunakan alat bantu bola persalinan baik yang berbentuk bulat maupun *peanut ball* dirasakan cukup efektif karena memudahkan ibu untuk dapat bergerak bebas, mengubah posisi sesuai dengan keinginannya dengan mengikuti irama dari kontraksi hisnya. Dengan memberikan kebebasan dalam bergerak selama masa pembukaan ini terutama dalam fase aktif di mana pada masa ini his akan semakin kuat bisa memberikan rasa nyaman bagi ibu, sehingga rasa sakit berkurang dan pembukaan segera bertambah dan minim trauma (Rakizah, Rahmawati dan Kadarsih, 2023).

4. Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018), yaitu:

1) Perubahan involusi

Proses involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera

setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu:

- Lochea rubra*: Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum.
- Lochea sanguinolenta*: *lochea* ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- Lochea serosa*: *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Keluar dari hari ke-8 sampai hari ke-14.
- Lochea alba*: *lochea* ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu postpartum.

3) Laktasi

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa

laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Wahyuningsih (2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode *taking in (fase dependent)*

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada fase ini ibu juga membutuhkan waktu untuk istirahat. Nutrisi juga penting bagi ibu nifas untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2) Periode *taking hold (fase independent)*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

3) Periode *letting go (fase interdependent)*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah. Ibu sudah mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus bisa beradaptasi dengan peran barunya. Ibu memiliki kebutuhan sendiri namun tetap dapat menjalankan perannya. Depresi postpartum biasanya terjadi pada masa ini. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

d. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala sedih, cemas tanpa sebab, mudah menangis tanpa sebab, euforia, kadang tertawa, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitif, mudah tersinggung (iritabilitas), merasa kurang menyayangi bayinya (Wahyuningsih, 2018).

1) Ambulasi, istirahat, dan exercise atau senam nifas

a) Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Tujuan ambulasi dini adalah agar klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Ibu yang bersalin normal dua jam post partum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-

lahan, dan ibu menggunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

c) Senam kegel dan senam nifas

(1) Senam Kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Wahyuningsih, 2018).

(2) Senam Nifas

Senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat senam nifas yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. Senam nifas bisa dilakukan pada 24 jam setelah persalinan, 3 hari pasca persalinan, dan setelah pemeriksaan pasca persalinan. Bisa dilakukan setiap hari selama 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

3) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi yaitu pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

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 sebagai berikut: 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*). Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2020b)

e. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah

melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF 3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Hasil penelitian Hanum, Purwanti dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan 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.

Melalui 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 (Putri dkk., 2020).

Dengan 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 (reflek prolaktin) (Jamilah dkk., 2015).

2) Pijat oksitosin dengan aroma terapi lavender

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

Pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh hipotalamus untuk menstimulasi sistim limbic dan

hipofisis anterior agar kelenjar adrenal mengurangi sekresi hormone ACTH dan hormone kortisol, aktifitas simpatis dan pelepasan asetilkolin dihambat, dan system parasimpatik meningkat. Sehingga dapat memberikan efek relaksasi, obat penenang dan meningkatkan *mood* (Jamilah dkk., 2015).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

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, Sriasih dan Marhaeni, 2017):

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya:

a) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayitengkurap 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.

b) 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.

c) Pemberian Vitamin K1

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

d) 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 tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1% atau gentamisin 3 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) 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.

f) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian 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).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021):

- a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi hepatitis B-0.

- b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

- c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) yaitu:

- a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa

nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusui, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertamakehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan bonding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *UNICEF* dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi,

tim, dan sebagainya) (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Putri dkk., 2020).

3) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan

untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi (Kemenkes RI, 2023b).

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes (Kemenkes RI, 2014b).

c. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stanting, 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 ke samping). Motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...)

dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Setiyani, Suksesi dan Esyuananik, 2016).

d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi yaitu pijat bayi. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Utami, 2013).

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi/anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan

sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pemijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit. Penelitian terkait manfaat pijat bayi adalah bahwa pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2014).

2) *Baby spa*

Baby spa merupakan rangkaian stimulasi tumbuh kembang anak dengan memadukan layanan senam bayi (*babygym*), berenang (*baby swim*), pijat bayi (*baby massage*). Bayi yang diberikan *baby spa* tentu akan berbeda tumbuh kembangnya dengan tumbuh kembang bayi yang tidak diberi *baby spa*. Hal ini dikarenakan rangkaian *baby spa* bertujuan merangsang saraf sensoris dan motoris bayi lebih dini dengan stimulus-stimulus tertentu sehingga bayi tumbuh aktif serta lebih optimal baik secara fisik maupun mentalnya (Puteri, Taufik dan Nurul, 2019).

6. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam

keluarga.

b. Tujuan KB

Tujuan dari keluarga berencana adalah menciptakan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak untuk memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan keluarga berencana adalah mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

c. Pelayanan KB

Pelayanan KB untuk mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu melalui pencegahan kehamilan “4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak)” dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi pada; Pasangan Usia Subur dengan kebutuhan alakon yang tidak terpenuhi, kegagalan dan *Drop Out* KB (akseptor KB yang tidak menggunakan alakon lebih dari tiga bulan) kasus perkosaan dan remaja seks sebelum menikah. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan adanya tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat membahayakan ibu dan janin. Tingginya jumlah kematian ibu salah satunya disebabkan adanya aborsi. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah kehamilan.
- 2) Mencegah terjadinya seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes, 2021).

d. Macam-macam kontrasepsi

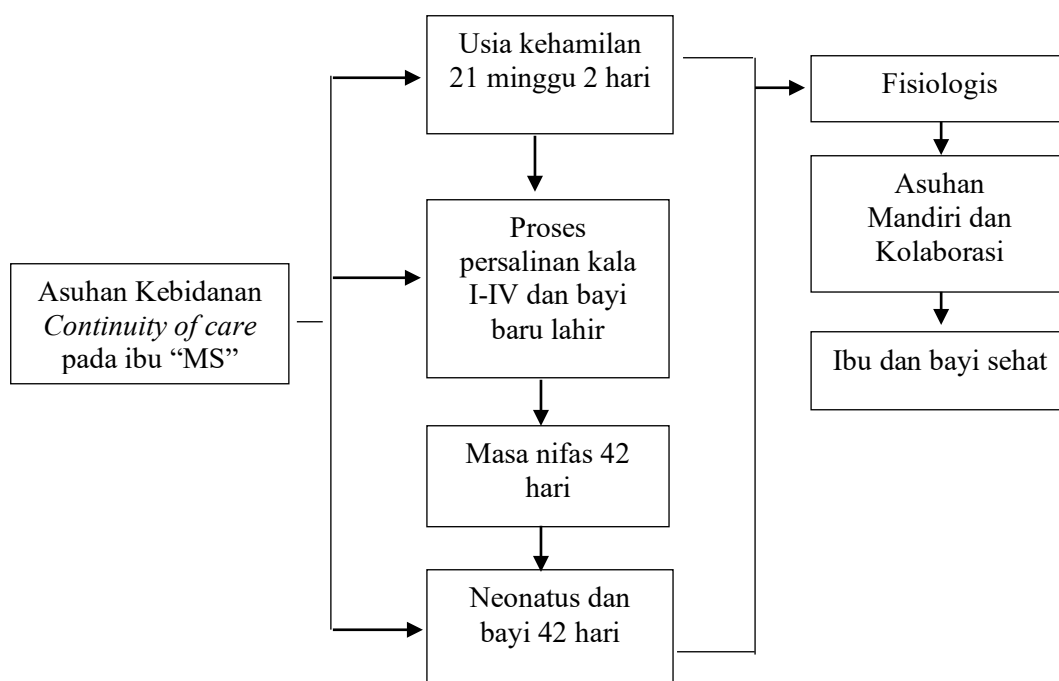
1) Kontrasepsi Sederhana

2) Kontrasepsi Hormonal

- a) Pil KB
- b) Suntik KB
- c) Implant
- d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD
- e) Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu "MS" umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 2 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas