

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep kebidanan

a. 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. Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita sepanjang kehidupannya yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause. Dalam falsafah asuhan kebidanan dapat disimpulkan bidan harus mempunyai keyakinan bahwa dalam kehidupannya sebagai seorang tenaga yang profesional dan handal harus memberikan asuhan kebidanan kepada wanita selama masa reproduksi, dimana setiap wanita mempunyai karakter yang berbeda dan bersifat unik (Simatupang, 2022).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes R.I (2021), sebagai berikut :

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

7) Standar V (evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

8) Standar VI (perencanaan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

c. Pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah rangkaian layanan yang disediakan oleh tenaga kesehatan bidan untuk membantu perempuan dalam proses kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan yang meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, penyuluhan tentang perawatan prenatal, bantuan selama persalinan, serta perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan juga mencakup pemantauan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi dan penanganan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama seluruh periode kehamilan, persalinan dan setelahnya (Kemenkes R.I, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 dalam Kumalasari (2023) yang mengatur peran dan kewenangan bidan bertujuan untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan pelayanan yang aman, kompeten dan berdasarkan bukti ilmiah kepada perempuan selama periode kesehatan reproduksi. Peran dan kewenangan bidan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan selama periode kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

2. *Continuity Of Care (COC)*

a. Pengertian *Continuity Of Care (COC)*

Istilah *Continuity of Care (COC)* umumnya dikenal sebagai asuhan berkelanjutan. Menurut Rahyani dkk (2023) COC adalah satu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan/perawatan secara kooperatif mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang berkualitas dan *cost-effective*, berikutnya menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam Astuti (2021) mengemukakan bahwa COC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Dari pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care (COC)* adalah suatu proses pemberian asuhan oleh pemberi asuhan/perawatan kepada klien atau pasien secara kooperatif dan berkesinambungan.

b. Manfaat *Continuity Of Care (COC)*

Layanan COC harus diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter), bidan yang terampil dan memiliki kewenangan yang tercantum jelas dalam kompetensi dan kewenangan bidan. Adapun tujuan terkait hal tersebut yaitu agar pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas. COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Syafinda, 2021).

c. Lingkup *Continuity of Care (COC)* dalam kebidanan

Lingkup COC dalam kebidanan sejalan dengan Jalur Kebidanan. Jalur

kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu (1) prakonsepsi, (2) kehamilan, (3) persalinan dan kelahiran bayi, (4) postnatal (FOGI, 2023)

3. *Continuity of Care (COC)* dalam kehamilan

COC selama proses kehamilan dengan melakukan pelayanan antenatal terpadu yang telah direkomendasi oleh pemerintah, mencakup jenis layanan diantaranya anamnesis, pemeriksaan, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang efektif. Dalam hal ini asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pada setiap tahap atau fase kehidupan (Astuti, 2023).

Selama kehamilan, perempuan hamil dan keluarga atau pendamping akan dikenalkan dengan komplikasi yang mungkin terjadi, diantaranya: (1) Diabetes Gestasional (DG), (2) Preeklamsia (PE dan Eklamsia), (3) Keguguran, (4) Hiperemesis Gravidarum, (5) Infeksi Saluran Kemih (ISK), (6) Kehamilan Ektopik, (7) Anemia, (8) Inkompetensi Serviks, (9) Ketuban Pecah Dini (KPD), (10) Plasenta Previa (Kumalasari, 2023).

Pemberikan pelayanan kesehatan ibu hamil wajib dipastikan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan atau pelayanan *antenatal care* yang dikenal dengan 12 T. Menurut Kemenkes R.I (2025) standar pelayanan *antenatal care* yaitu sebagai berikut:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Dalam pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan, bila ibu memiliki tinggi <145, maka akan berisiko dengan ukuran panggul ibu sempit sehingga akan sulit untuk lahir normal, sedangkan dalam pengukuran berat badan

dilakukan setiap kali kunjungan yang dipantau lewat grafik untuk menentukan pertumbuhan janin apakah berkembang dengan baik.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk menentukan apakah ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka kemungkinan dari hipertensi

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk menentukan apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau tidak, jika LiLA ibu $<23,5\text{cm}$ maka ibu akan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berfungsi untuk melihat pertumbuhan janin apakah pertumbuhannya sudah sesuai dengan usia kehamilan ibu.

5) Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin.

Jika kehamilan sudah memasuki trimester III, bidan harus menentukan presentasi dari bagian terbawah janin, jika bagian terbawah bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain, sedangkan pengukuran denyut jantung janin berfungsi untuk melihat apakah janin masih dalam keadaan sehat atau tidak. Jika denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, dan harus segera dirujuk.

6) Menentukan (skrining) status imunisasi Tetanus

Status imunisasi TT yang baik adalah status imunisasi lengkap (T5), bidan

harus menentukan apakah status imunisasi ibu sudah lengkap atau belum, jika belum ibu wajib di imunisasi untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan diwajibkan untuk minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah ini sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. TTD yang diberikan sebaiknya mengandung paling sedikit 60mg Zat Besi dan 400mcg Asam Folat.

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika terjadi kegawatdaruratan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilakukan pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III ((28-36 minggu)
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaa darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sedangkan untuk pemeriksaa malaria dilakukan didaerah endemis

9) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Menangani masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan

10) Temu Wicara (Konseling atau penjelasan)

Konseling atau penjelasan merupakan bagian yang berisi penjelasan tenaga kesehatan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

11) Pemeriksaan USG

Melakukan pemeriksaan Ultrasonografi/USG untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.

12) Skrining jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan proses pendeteksian kondisi kesehatan jiwa ibu dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini masalah atau gangguan jiwa yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan instrumen standar. Tujuan skrining jiwa adalah mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dilakukan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0-12 minggu dan trimester III (K5) usia kehamilan > 28 minggu. Instrumen yang digunakan untuk skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil yaitu SRQ-20. Instrumen ini dikembangkan oleh WHO untuk penyaringan masalah atau gangguan psikiatri yang meliputi gejala depresi, kecemasan, somatic, dan penurunan energi yang berlangsung dalam 30 hari terakhir. SRQ-20 digunakan untuk skrining dan bukan menengakkan diagnosa. Terdapat 20 pertanyaan yang diberi nilai satu (1) apabila jawaban “ya” dan nol (0) apabila jawaban “tidak”. Hasil skrining menunjukkan normal jika skor kurang dari 6 dan terindikasi bermasalah jika skor > 6 atau skor < 6 tetapi memilih “ya” di soal nomor 17 (Zjubaidi, 2021).

SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ) 20

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan Anda, kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan atau masalah tertentu yang mungkin dirasakan mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Jika keluhan/masalah yang ditanyakan sesuai dengan keadaan maka Anda menjawab YA, sedangkan jika

keluhan/masalah tersebut tidak dialami atau tidak sesuai dengan keadaan Anda maka menjawab TIDAK.

1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?	
2	Apakah anda tidak nafsu makan?	
3	Apakah anda sulit tidur?	
4	Apakah anda mudah takut?	
5	Apakah anda merasa tegang, cemas atau kuatir?	
6	Apakah tangan anda gemetar?	
7	Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk?	
8	Apakah anda sulit untuk berpikir jernih?	
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?	
10	Apakah anda menangis lebih sering?	
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	
12	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?	
13	Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu?	
14	Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	
15	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?	
16	Apakah anda merasa tidak berharga?	
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?	
19	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?	
20	Apakah anda mudah lelah?	

Selain layanan tersebut selama kehamilan perempuan hamil perlu diberikan asuhan kebidanan komplementer sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami oleh perempuan hamil. Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu hamil trimester II dan III adalah nyeri pada pinggang. Dalam hal ini asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada perempuan hamil adalah sebagai berikut.

1) Senam hamil

Pada proses kehamilan, perempuan hamil mengalami perubahan-perubahan pada fisik. Dengan terjadinya perubahan tersebut, maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi salah satunya yaitu melalui latihan fisik, dapat berupa senam hamil ataupun prenatal yoga (Tyastuti dalam Wahyunita, 2021)

Selama kehamilan, ligamen dalam tubuh ibu secara alami akan lebih lembut dan meregang, hal tersebut untuk memudahkan persalinan, dilain pihak sendi pelvik saat kehamilan sedikit dapat bergerak ditambah dengan beban perut ibu (air ketuban, plasenta, janin) karena bertambahnya usia kehamilan, sehingga tulang belakang lebih lentur yang menyebabkan pada sendi punggung bawah dan panggul menjadi nyeri (Halminton dalam Wahyunita, 2021)

Untuk melindungi punggung ibu saat hamil ibu perlu mengetahui dan diajarkan cara gerakan yang tidak menumpu pada bagian punggung, seperti cara duduk dengan punggung lurus, cara bangun dari duduk, cara mengambil benda, serta menghindari mengangkat benda yang berat. Selain itu untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu serta meringankan ketegangan pada otot, ibu dapat melakukan gerakan senam hamil (Emilia dan Freitag dalam Wahyunita, 2021).

Adapun syarat-syarat ibu dapat mengikuti senam hamil menurut Wahyunita (2021) yaitu ibu hamil dalam kondisi sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau

bidan, kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan pendarahan, kehamilan dengan bekas operasi), dilakukan setelah kehamilan berumur 20-22minggu, dengan bimbingan petugas kesehatan.

Berikut gerakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri menurut Wahyunita dkk (2021) yaitu *cat back stretch, forward band, trunk twist, rocking back arch, back press, seated side bend*, gerakan *lunge*, dan *triangle pose*.

4. *Continuity of Care (COC)* dalam persalinan

a. Pengertian dan tahapan persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (kala pengeluaran urip), kala IV (kala pengawasan) (Ustriyaningsih, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (Yulianti dkk., 2021). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat

cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten his masih lemah dengan frekuensi jarang (Yulianti dkk., 2021).

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu fase akselerasi yaitu dari pembukaan tiga cm sampai empat cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan empat cm menjadi sembilan cm, fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Yulianti dkk., 2021).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala dua 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 peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-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 (Adesy dkk., 2023).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala II persalinan menurut WHO dalam Rahyani dkk (2023) yaitu sebagai berikut:

- a) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi/pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Mengatur posisi ibu bersalin (termasuk pada ibu dengan menggunakan anesti epidural maupun tanpa epidural anestesi)
- c) Melatih dan membimbing teknik meneran
- d) Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perinium

3) Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III (Hidayat dan Sujiyati, 2023).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Hidayat dan

Sujiyatini, 2023).

b) Penegangan tali pusat terkendali

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit lakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (Hidayat dan Sujiyatini, 2023).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteriselama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (Hidayat dan Sujiyatini, 2023).

4) Kala IV persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam *postpartum*. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam *postpartum* 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 satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (Hidayat dan Sujiyatini, 2023).

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Hidayat dan Sujiyatini (2023) menyebutkan kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga 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, mengurangi rasa nyeri bisa 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. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan sebagai data pelengkap terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Komponen pada partograf sebagai berikut.

- 1) Informasi tentang ibu meliputi nama ibu, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin meliputi denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban serta penyusupan kepala janin (molase).
- 3) Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, garis bertindak untuk mengetahui apakah persalinan dapat ditolong oleh bidan atau harus dilakukan tindakan rujukan.

- 4) Jam dan waktu meliputi waktu mulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus meliputi frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan meliputi catatan pemberian obat-obatan serta cairan pada kolom tersebut misalnya seperti pemberian obat oksitosin atau obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu, pemantauan kondisi ibu pada lembar partograf meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, temperatur tubuh serta pemantauan urin (volume, aseton dan protein urine).

e. Asuhan komplementer pada masa persalinan

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah massase punggung yaitu sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin mengurangi produksi hormon catecholamine dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*) sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Purwitasari, 2023).

5. *Continuity of Care* (COC) dalam nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Sehingga masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu

atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk, 2021).

b. Tahapan masa nifas

Wahyuningsih (2022) menyebutkan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Asih (2024) terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas berdasarkan jurnal Dewi (2023) antara lain:

1) *Involusi*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

1) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisapelut ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.

2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) *Lochea serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) *Lochea alba* : dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah

ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Wahyuningsih, 2022).

2) Kebutuhan 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 (Dewi, 2023).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

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 *postpartum*. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat faal usus dan kandung kencing lebih baik sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Dewi, 2023).

Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan dan ibu pergunakan 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 (Wahyuni, 2018).

4) Senam nifas dan senam *kegel*

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam *kegel*. Senam *kegel* adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa

melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Karo dkk., 2022).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *postpartum*. Libido menurun pada bulan pertama *postpartum*, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya (Susilawati & Naviati, 2023)

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

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 R.I, 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*) (Kemenkes R.I, 2021).

e. Asuhan pada masa nifas

Asuhan masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dalam rangka pemberian pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam pasca persalinan	a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya c. Edukasi cara mengatasi perdarahan apabila disebabkan oleh atonia d. Menyusui dini e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung) f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
2	3-7 hari pasca	a. Konfirmasi involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta <i>lochea</i>

		persalinan	tidak berbau
			b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi e. Beri nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari
3	8-28 hari	pasca persalinan	a. Konfirmasi involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta <i>lochea</i> tidak berbau b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda infeksi e. Beri nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari
4	29-42 hari	pasca persalinan	a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak b. Memberikan konseling untuk KB secara dini c. Konseling hubungan seksual d. Perubahan <i>lochea</i>

Sumber : Savita *et al.*, 2022

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Purwitasari, 2023).

2) Senam *kegel*

Senam *kegel* adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Karo dkk., 2022)

6. *Continuity of Care* (COC) dalam bayi baru lahir dan neonatus

a. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan; air ketuban jernih; tidak bercampur mekonium; bayi menangis atau bernafas; tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
- 3) Jaga kehangatan
- 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
- 7) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- 9) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 10) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara , diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2023). Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2023) yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

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 tali pusat.

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.

c. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) termasuk jenis kelainan kongenital paling umum ditemukan pada anak baru lahir. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oksimeter* terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB. Deteksi

dini juga bisa dilakukan melalui USG prenatal, namun ini jarang dilakukan dan memerlukan ketrampilan khusus (Kemenkes RI, 2023).

d. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena 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, 2023).

e. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahana tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalamah, 2022).

1. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan seorang bayi dipengaruhi oleh faktor keturunan, faktor gizi (makanan), faktor kemampuan orang tua (sosial-ekonomi), faktor kelamin dan faktor rasa tau suku bangsa (Kemenkes RI, 2021) yaitu :

1) Berat badan dan tinggi badan

Tujuan dari pengukuran BB dan TB adalah untuk menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke sepuluh, sedangkan tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm.

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir kira-kira rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala ini lebih besar dari lingkar kepala dada. Ukuran lingkar kepala normal bayi adalah 33-37 cm.

b) Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Menurut Hetherington & Perke, (2000) tahap perkembangan yang dicapai bayi baru lahir sampai 42 hari

antara lain perkembangan motorik, perkembangan bahasa, dan perkembangan kesadaran dan emosi

1) Perkembangan motorik

Gerakan pada bayi baru lahir bersifat acak dan tidak berhubungan dengan kejadian di sekitar lingkungan. Secara umum gerakan tersebut dapat dibagi dua yaitu sebagai berikut.

a) Gerakan menyeluruh

Gerakan menyeluruh terjadi di seluruh tubuh bila salah satu bagian tubuh distimulasi walaupun gerakan yang paling menonjol terjadi pada bagian yang distimulasi. Biasanya gerakan menyeluruh semakin meningkat dan semakin sering terjadi dari hari ke hari. Gerakan terbesar biasanya terjadi pada pagi hari setelah tidur yang relatif lama, sedangkan paling sedikit pada siang hari. Rasa lapar, sakit, perasaan tidak enak juga menimbulkan banyak gerakan.

b) Gerakan khusus

Gerakan khusus meliputi bagian tubuh tertentu. Gerakan ini termasuk gerakan refleks, yang merupakan tanggapan terhadap rangsangan indria khusus dan tidak berubah dengan rangsangan yang sama.

2) Perkembangan bahasa

Bahasa pada masa ini lebih tepat dikatakan sebagai vokalisasi, yang dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu suara tangis dan suara eksplosif.

a) Menangis

Selama masa neonatal dan bulan-bulan pertama pada masa bayi, tangis merupakan bentuk suara yang menonjol. Menangis pada waktu lahir merupakan Gerak refleks yang terjadi ketika udara masuk ke dalam tali suara yang

menyebabkan tali suara bergetar berguna memompa paru-paru sehingga memungkinkan pernapasan dan memberikan oksigen yang cukup untuk darah.

b) Suara eksplosif

Kadang-kadang bayi baru lahir mengeluarkan suara eksplosif seperti nafas yang berat. Suara itu merupakan ucapan tanpa arti yang terjadi secara kebetulan karena otot-otot suara berkerut. Biasanya suara itu disebut dekutan atau dengkuran yang akan berkembang menjadi ocehan yang selanjutnya menjadi suara yang berarti.

3) Perkembangan kesadaran dan emosi

Bayi baru lahir belum menyadari sepenuhnya apa yang terjadi disekitarnya. Reaksi emosional belum berkembang secara khusus. Reaksi emosional hanya berkaitan dengan keadaan yang menyenangkan ditandai dengan bayi yang tenang dan tidak menyenangkan ditandai tubuh bayi yang tegang.

4) Kebutuhan perkembangan bayi

a) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu.

b) Asah

Kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi mental secara dini) merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin. Latihan dan perangsangan perkembangan anak sedini mungkin akan membentuk anak memiliki etika, kepribadian yang baik, arif, dan

memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik (Parwati dan Wulandari, 2022).

c) Asih

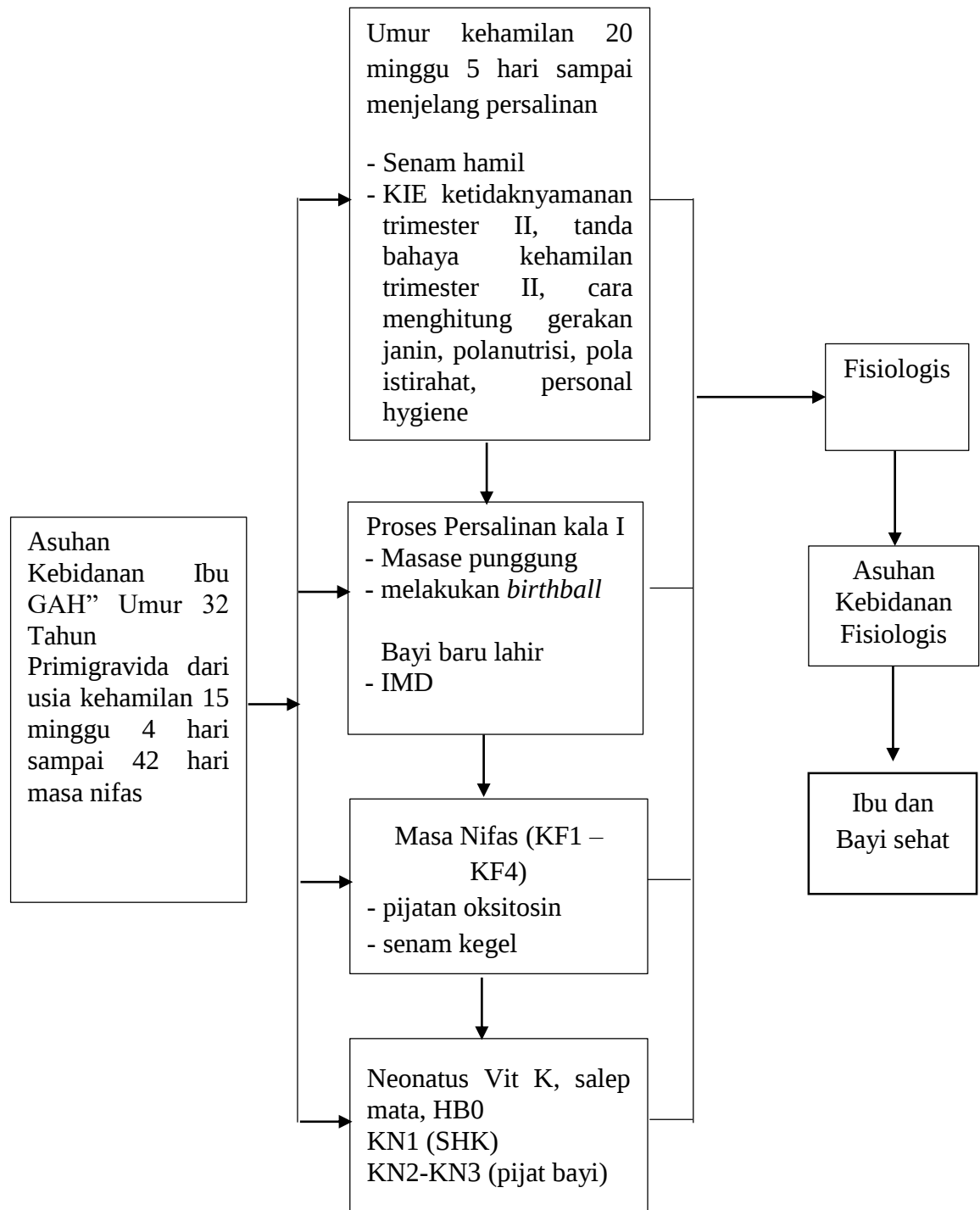
Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Parwati dan Wulandari, 2022).

f. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada bayi yaitu *baby massage*. *Baby massage* merupakan salah satu dari kebutuhan asuh bagi buah hati sebagai stimulasi sehingga merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir (Riksani, 2014 dalam (Sumawati dkk., 2023)). Pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Meskipun hanya berupa usapan halus tanpa tekanan. Jadi memijat bayi dapat dimulai kapan saja sesuai keinginan. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir. Pijat bayi memiliki banyak manfaat bagi buah hati dapat dilihat dari aspek kesehatan, aspek psikologis, aspek tumbuh dan kembang. Secara spesifik manfaat besar yang dapat diperoleh yaitu peningkatan ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*) (Parwati dan Wulandari, 2022).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Kerangka pikir