

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya, yang biasanya berlangsung selama sekitar 40 minggu dari hari pertama haid terakhir hingga persalinan. Kehamilan dapat dikategorikan menjadi tiga trimester, masing-masing mencerminkan fase perkembangan janin dan perubahan tubuh ibu yang signifikan. (WHO, 2022). Cunningham dkk dalam *Williams Obstetrics* edisi ke-26 (2022) mendefinisikan kehamilan sebagai proses biologis kompleks yang dimulai dengan fertilisasi dan berakhir dengan persalinan. Kehamilan mencakup serangkaian adaptasi fisiologis ibu terhadap keberadaan janin, termasuk perubahan hormon, sirkulasi darah, dan sistem imun (Cunningham dkk, 2022). Kehamilan adalah masa perkembangan intrauterin dari zigot, embrio, hingga janin. Proses ini melibatkan pembentukan dan diferensiasi jaringan serta organ-organ penting, yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir saat kelahiran bayi (Moore, dkk 2023) Menurut Bobak dalam *Maternity and Women's Health Care* (2023) Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis normal yang disertai dengan perubahan adaptif dalam seluruh sistem tubuh wanita, yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal hingga saat persalinan.

2. Fisiologi kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang unik, ditandai dengan serangkaian adaptasi sistemik tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan

perkembangan janin. Perubahan-perubahan ini mencakup hampir seluruh sistem tubuh, yang dimediasi oleh berbagai hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, hCG, dan relaksin (Cunningham dkk, 2022). Adaptasi fisiologis selama kehamilan adalah proses kompleks yang bertujuan mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan tubuh ibu untuk melahirkan dan menyusui. Pengetahuan tentang perubahan fisiologis selama kehamilan penting untuk mendukung asuhan kebidanan yang efektif dan tepat. Perubahan ini mencakup seluruh sistem organ meliputi:

a. Perubahan fisiologis sistem reproduksi

Selama kehamilan, uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia, membesar hingga 20 kali ukuran normal karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron (Bobak dkk, 2023). Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan menjadi lebih lunak untuk mempersiapkan proses persalinan (Moore dkk, 2023). Vagina menunjukkan peningkatan sekresi dan penurunan pH sebagai respons imun protektif terhadap infeksi (WHO, 2022).

b. Perubahan sistem endokrin

Kehamilan melibatkan perubahan besar dalam sistem endokrin, termasuk peningkatan kadar hCG yang menjaga korpus luteum untuk memproduksi progesteron hingga plasenta matang (Cunningham dkk, 2022). Estrogen dan progesteron meningkat signifikan dan bertanggung jawab atas pertumbuhan uterus, pembentukan jaringan payudara, dan penurunan motilitas saluran cerna (Moore dkk, 2023). Prolaktin dan oksitosin juga meningkat untuk mempersiapkan laktasi dan kontraksi uterus pasca melahirkan (WHO, 2022).

c. Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat sekitar 40–50% untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta, sehingga terjadi peningkatan curah jantung sekitar 30–50% (Bobak dkk, 2023). Penurunan resistensi vaskular sistemik menyebabkan penurunan tekanan darah, terutama pada trimester kedua (Cunningham dkk, 2022)

d. Perubahan sistem respirasi

Progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida, menyebabkan hiperventilasi ringan yang meningkatkan konsumsi oksigen (Moore dkk, 2023). Kapasitas residual fungsional menurun karena penekanan diafragma oleh uterus yang membesar (WHO, 2022)

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna, menurunkan motilitas dan memperlambat pengosongan lambung, yang dapat menyebabkan konstipasi dan refluks (Cunningham dkk, 2022). Mual dan muntah sering terjadi di trimester pertama karena pengaruh hCG (Bobak dkk, 2023).

f. Perubahan sistem muskuloskeletal dan integumen

Relaksin menyebabkan pelunakan ligamen pelvis untuk memfasilitasi persalinan (Bobak dkk, 2023). Pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi ibu dan menyebabkan perubahan postur seperti lordosis (Moore dkk, 2023). Hiperpigmentasi kulit seperti cloasma dan linea nigra disebabkan oleh peningkatan hormon *melanocyte-stimulating hormone* (WHO, 2022).

3. Tanda dan gejala kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut (Hatijar dkk, 2020):

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berkahir disebut dengan keguguran
 - b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
 - c. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
 - d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus
- Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :
- a. Trimester pertama 0-12 minggu
 - b. Terimester kedua 13-28 minggu
 - c. Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil .

- a. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2). Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrokardiograf* (Doppler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3). Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

4). Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Yuni, 2023).

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1). *Amenorea*

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

2). Mual dan muntah (*Nausea dan Vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.

3). Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama,tidak tahan suatu bau-bauan.

4). Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

5). *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6). Lelah (*fatigue*)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolism rate*-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7). Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar

8). Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

9). Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

10). Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*linea nigra*).

11). Epulis atau dapat disebut juga *hipertrofi* dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

12). Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1). Perut membesar

Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

2). Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

3). Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

4). Tanda Piskaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

5). Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*).

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

6).Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

7).Reaksi kehamilan positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hatijar dkk, 2020).

4. Perubahan psikologis kehamilan

Kehamilan tidak hanya menyebabkan perubahan fisiologis, tetapi juga memicu perubahan psikologis yang kompleks. Wanita hamil mengalami berbagai reaksi emosional yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, persepsi terhadap kehamilan, dukungan sosial, dan pengalaman sebelumnya (Bobak et al., 2023). Perubahan psikologis selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal, sosial, dan individual. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dinamika ini agar dapat memberikan dukungan emosional yang tepat dalam rangka menjaga kesejahteraan mental ibu dan perkembangan optimal janin. Pemahaman terhadap perubahan psikologis selama kehamilan penting dalam mendukung kesehatan mental ibu dan kesejahteraan janin. Perubahan psikologis dijelaskan sebagai berikut

a. Trimester pertama

Trimester pertama, banyak wanita mengalami perasaan ambivalen, termasuk rasa bahagia, takut, cemas, dan kebingungan. Hal ini sering disebabkan oleh ketidaksiapan terhadap peran baru sebagai ibu dan perubahan hormon seperti peningkatan kadar estrogen dan progesteron (Moore dkk, 2023). Kelelahan fisik dan gejala seperti mual juga berkontribusi terhadap stres emosional (Cunningham dkk, 2022).

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya dianggap sebagai masa adaptasi yang lebih stabil secara emosional. Banyak ibu mulai merasakan pergerakan janin dan membentuk ikatan emosional. Namun, beberapa wanita dapat mengalami kecemasan tentang citra tubuh yang berubah dan ketakutan akan kehilangan kendali dalam proses persalinan (WHO, 2022). Dukungan dari pasangan dan keluarga menjadi faktor penting dalam stabilitas emosional pada masa ini (Bobak dkk, 2023).

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga, kekhawatiran terhadap persalinan dan keselamatan bayi menjadi dominan. Banyak wanita melaporkan gangguan tidur, perasaan lelah, dan *mood swing* (Moore dkk, 2023). Perasaan tidak sabar dan keinginan kuat untuk segera melahirkan juga umum terjadi (Cunningham dkk, 2022).

d. Faktor risiko dan dukungan psikologis

Wanita dengan riwayat gangguan jiwa, kurangnya dukungan sosial, dan kehamilan yang tidak direncanakan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Bobak dkk, 2023). Intervensi psikososial dan konseling selama *antenatal care* terbukti efektif dalam menurunkan

risiko gangguan emosional (WHO, 2022).

5. Standar *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Hatijar dkk, 2020).

b. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

- 1). Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- 2). Pemeriksaan ulang

Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 27 minggu dan setiap 2 minggu mulai usia kehamilan 28 minggu sampai kehamilan berumur 36 minggu, dilanjutkan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

c. Standar pelayanan asuhan antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

- 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan
- 2) Pengukuran status gizi
- 3) Tekanan darah

- 4) Pengukuran tinggi fundus Uteri
- 5) Pemberian imunisasi TT
- 6) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)
- 7) Pemeriksaan Hb
- 8) Pengambilan darah
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara

6. Ketidaknyamanan pada kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang kompleks yang melibatkan berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis dalam tubuh wanita. Perubahan-perubahan ini ditujukan untuk memfasilitasi perkembangan dan pertumbuhan janin, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Ketidaknyamanan ini dapat bervariasi dari mual, muntah, pusing, konstipasi, nyeri punggung, insomnia, hingga kecemasan.

a. Trimester I (0–13 Minggu)

Hormon kehamilan seperti *human chorionic gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron mulai meningkat pesat pada trimester pertama kehamilan, menyebabkan sejumlah gejala tidak nyaman. Gejala umum meliputi mual dan muntah (*morning sickness*), kelelahan ekstrem, nyeri payudara, perubahan mood, dan sering buang air kecil (Putri dan Astutik, 2022). Mual dan muntah dialami oleh

sekitar 70-80% wanita hamil, dan biasanya membaik setelah trimester pertama. Kelelahan terjadi karena peningkatan kadar progesteron yang memiliki efek sedatif alami (Ananda, 2022)

b. Trimester II (14–27 Minggu)

Trimester kedua sering dianggap sebagai masa kehamilan paling nyaman, tetapi beberapa ketidaknyamanan tetap dapat terjadi. Keluhan umum termasuk nyeri ligamentum rotundum, nyeri punggung, konstipasi, varises, dan peningkatan berat badan (Yuliana dan Kristiyani, 2020).

c. Trimester III (28–40 Minggu)

Ketidaknyamanan pada trimester ketiga semakin meningkat akibat tekanan dari janin yang berkembang. Keluhan umum antara lain sesak napas, nyeri punggung bawah, kram kaki, gangguan tidur, dan gangguan emosional menjelang persalinan (Wulandari dan Wahyuni, 2021).

7. Terapi komplementer

Pendekatan non-farmakologis seperti terapi komplementer telah banyak digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Berikut adalah terapi komplementer yang terbukti secara ilmiah dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

a. Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional. Lavender, peppermint, dan lemon adalah minyak yang umum digunakan selama kehamilan. Studi menunjukkan bahwa aromaterapi lemon efektif dalam mengurangi mual pada trimester pertama (Rahmawati dan Pratiwi, 2023).

b. Pijat kehamilan (*pregnancy massage*)

Pijat kehamilan dapat membantu meredakan nyeri punggung, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik yang umum digunakan adalah *endorphin massage* dan *prenatal massage* (Ananda, 2022).

c. Yoga kehamilan

Yoga prenatal dapat membantu mengatasi stres, memperbaiki postur, mengurangi nyeri pinggang, dan meningkatkan kualitas tidur. Latihan pernapasan juga membantu dalam persiapan persalinan (Putri dan Astutik, 2022).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan hamil dalam upaya mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir, setelah usia kehamilan mencapai maturitas (≥ 37 minggu), dan ditandai dengan adanya his yang adekuat dan perubahan serviks.

a. Prawirohardjo (2022)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar melalui jalan lahir atau pun tindakan dengan bantuan alat tertentu, setelah kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) dan disertai tanda-tanda inpartu seperti kontraksi uterus yang teratur dan perubahan serviks.

b. Cunningham (2022)

Persalinan merupakan hasil akhir dari kehamilan di mana janin dikeluarkan secara spontan dari uterus melalui vagina. Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan dilatasi serviks dan diakhiri dengan

pengeluaran janin dan plasenta.

c. Varney (2021)

Persalinan adalah rangkaian kejadian yang dimulai dari onset kontraksi uterus yang efisien, disertai perubahan pada serviks, dan berakhir dengan lahirnya bayi serta plasenta. Ia menekankan aspek psikologis dan sosial sebagai bagian dari pengalaman persalinan.

d. WHO (2023)

Persalinan adalah proses fisiologis yang normal, dimulai dengan kontraksi uterus reguler yang menyebabkan dilatasi serviks, dan diikuti oleh pengeluaran janin dan plasenta. WHO juga menekankan pentingnya perawatan yang berfokus pada perempuan untuk mengoptimalkan pengalaman persalinan.

e. Saifuddin (2022)

Persalinan adalah proses alamiah yang terdiri dari empat kala yang terjadi secara bertahap untuk mengeluarkan janin, disertai dengan perubahan fisiologis dan hormonal pada ibu serta mekanisme adaptasi janin.

Dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses alamiah, fisiologis, dan kompleks yang melibatkan kontraksi uterus, perubahan serviks, serta pengeluaran janin dan plasenta. Para ahli sepakat bahwa meskipun fisiologis, persalinan memerlukan pemantauan medis dan dukungan emosional agar berjalan aman dan sehat bagi ibu dan bayi.

2. Tahapan Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks dan dinamis yang dimulai dari timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban. Proses ini terdiri dari empat fase utama yang memerlukan

perhatian menyeluruh terhadap perubahan fisiologis, kebutuhan ibu, dan dukungan asuhan termasuk terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Cunningham et al., 2022).

a. Kala I: Fase Pembukaan

1). Fisiologi: Kala I dimulai dari timbulnya kontraksi uterus yang teratur. Kontraksi uterus memicu pemendekan dan dilatasi serviks hingga mencapai 10 cm. Terdiri dari dua fase:

- Fase Laten: Dilatasi hingga 3–4 cm. Kontraksi belum terlalu kuat dan teratur.
 - Fase Aktif: Dilatasi 4–10 cm dengan kontraksi yang kuat dan teratur.
- (Cunningham dkk, 2022) Durasi rata-rata kala I adalah 12–18 jam pada primigravida dan 6–12 jam pada multigravida (WHO, 2022). Hormon yang memegang peranan utama adalah oksitosin dan prostaglandin.

2). Kebutuhan Ibu: Dukungan emosional, edukasi proses persalinan, teknik relaksasi, hidrasi dan kenyamanan.

3). Asuhan Komplementer: Aromaterapi (lavender, peppermint), musik relaksasi, pijat punggung, akupresur titik LI4, pernapasan dalam. (Smith dkk, 2018).

b. Kala II: Fase Pengeluaran Janin

1). Fisiologi: Tekanan dari kepala janin dan kontraksi uterus memicu refleks ferguson. Serviks telah terbuka penuh, ibu mulai mengejan. Durasi: 1–2 jam untuk primigravida dan <1 jam untuk multigravida (NICE, 2021).

2). Kebutuhan Ibu: Dukungan penuh saat mengejan, posisi nyaman (jongkok/lateral), dorongan motivasi.

3). Asuhan Komplementer: Teknik pushing yang efektif, aromaterapi stimulatif (jeruk), visualisasi positif, sentuhan terapeutik. (Chaillet dkk, 2020).

c. Kala III: Fase Pengeluaran Plasenta

- 1). Fisiologi: Kontraksi uterus berlanjut untuk melepaskan plasenta. Terdapat tiga tanda pelepasan plasenta. Durasi: 5–30 menit (Begley et al., 2019).
- 2). Kebutuhan Ibu: Observasi ketat terhadap perdarahan, kenyamanan fisik dan emosional.
- 3). Asuhan Komplementer: Pijat oksitosin di punggung bawah, aromaterapi peppermint untuk mual, pelukan hangat bayi. (Tura et al., 2020).

d. Kala IV: Fase Observasi

- 1). Fisiologi: Uterus mengalami retraksi untuk mencegah perdarahan. Fase ini kritikal untuk deteksi dini perdarahan postpartum. Durasi: 1–2 jam pasca persalinan.
- 2). Kebutuhan Ibu: Dukungan emosional, observasi ketat, inisiasi menyusui dini (IMD).
- 3). Asuhan Komplementer: Pijat endorfin, musik tenang, kompres hangat, IMD sebagai bonding alami. (WHO,2022).

C. Nifas

1. Definisi masa nifas

Nifas adalah masa yang dimulai setelah proses persalinan selesai, yaitu setelah lahirnya plasenta, dan berlangsung sampai organ reproduksi ibu, khususnya uterus, kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Masa ini sangat penting karena ibu mengalami perubahan fisiologis, psikologis, serta membutuhkan adaptasi yang optimal.

Menurut Setiawati, nifas adalah periode yang berlangsung selama kira-kira enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu berusaha kembali ke keadaan

sebelum hamil, termasuk pemulihan fungsi uterus, keseimbangan hormonal, dan psikologis (Setiawati, dkk 2022).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan masa nifas sebagai periode kritis setelah kelahiran bayi, yang memerlukan perhatian medis intensif untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, berlangsung hingga 42 hari setelah kelahiran. Sari dan Yuliyanti 2023 menjelaskan masa nifas mencakup tiga tahap, yaitu nifas dini (hari pertama sampai hari ke-7), nifas lanjut (hari ke-8 sampai hari ke-28), dan nifas akhir (hari ke-29 sampai hari ke-42).

Dalam buku ajar oleh Pramesti (2021), nifas diartikan sebagai masa di mana terjadi penyembuhan luka pasca persalinan, pengembalian sistem reproduksi ke keadaan semula, dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu.

Penelitian terbaru oleh Wahyuni dkk tahun 2023, menekankan bahwa masa nifas bukan hanya tentang perubahan fisik, tetapi juga tentang dukungan emosional, psikologis, dan sosial terhadap ibu baru untuk mencegah komplikasi seperti depresi postpartum.

1) Uterus

Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini

akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 3
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat- simfisis	500	7,5
14 hari (minggu 2)	Tak teraba di atas Simfisis	350	5
6 minggu	Normal	60	2,5

(Sumber: Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Menurut Kemenkes RI (2014) Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) *Lochea rubrae*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea alba*

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

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Kemenkes RI, 2018).

a. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wahyuningsih, 2018).

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya. Senam kegel dan senam nifas Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum

dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) *Personal hygiene*

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

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

6) Senam nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi

7) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.
- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

b. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta

mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

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

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada

kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

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

c. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

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

1) Perdarahan pasca persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*) *Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi masa nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C

tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut: tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernafasan dapat meningkat atau menurun kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea bernanah berbau.

3) Keadaan abnormal pada payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses *mammae*.

4) Demam

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

5) Pre-eklampsia dan eklampsia

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

6) Infeksi dari jalan lahir ke rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir.

7) Infeksi pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan se demam, nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri di jalan lahir, keluar cairan seperti nanah, cairan yang keluar berbau, keluar darah secara tiba-tiba setelah *lochea alba*, keputihan.

d. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Novitasari, 2021). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2020) hasil bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: jumlah produksi ASI, Berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) *Body massage*

Merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya (Novitasari, 2021).

3) Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih

kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (SrIwinanti, 2018).

5. Konsep dasar bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi : 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN1), 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2), dan 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3).

Pelayanan neonatal esensial dilakukan setelah 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi: menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian

ASI dan memantau kecukupan ASI, perawatan metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus, dan masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus.

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

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

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

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

d) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

f) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usia 1 bulan.

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

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, dkk., 2017).

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

2) Asuhan neonatus

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

3) Standar pelayanan neonatus

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

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI

eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0. Termasuk skrining hipotiroid kongenital.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi

1) Pengertian

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

2) Asuhan bayi 29 – 42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa

(mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak 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) (Kemenkes R.I, 2016).

3) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, hereditas dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu asuh, asih, asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

(1) Zat gizi yang mencukupi dan seimbang

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

(2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal, diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera

mendapatkan penanganan yang benar.

(3) Pakaian

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

(4) *Hygiene* diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny, setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir.

c) Asah (kebutuhan stimulasi)

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

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

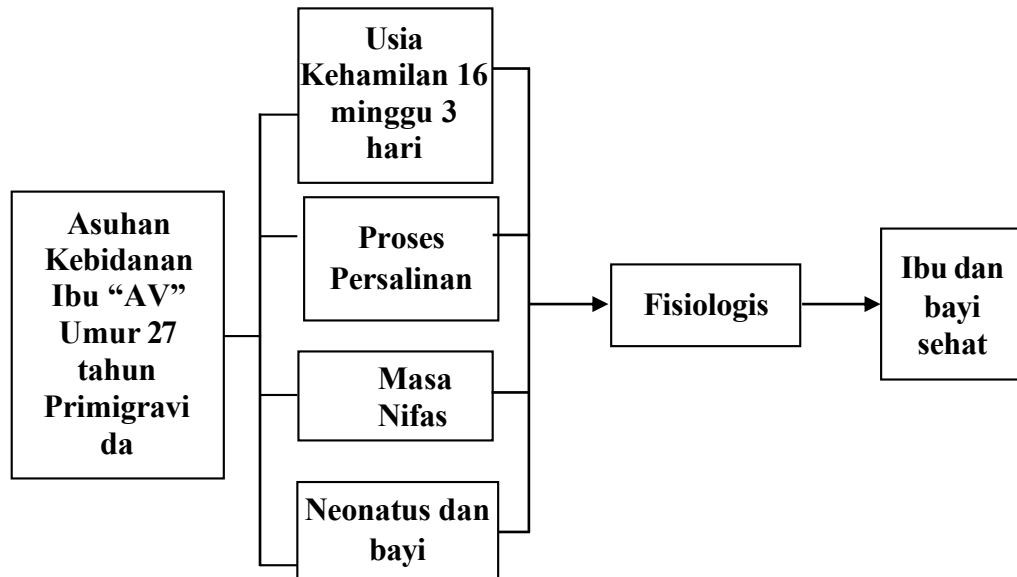
Pijat biasa disebut dengan stimulus *touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Setiawandari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Agustin, dkk (2020) tentang Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan. Eksperimen yang diberikan stimulus pijat bayi sebanyak 6 kali dalam 3 minggu mengalami peningkatan berat badan yang tinggi dibandingkan dengan berat badan sebelum dilakukan intervensi dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan pijat bayi, peningkatan sebanyak 1.100 gram.

D. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan

pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus