

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat, dan telah memenuhi syarat untuk melaksanakan praktik kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Presiden Republik Indonesia, 2023).

b. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian keputusan dan tindakan perawatan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi dan lingkup praktiknya, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2017b). Bidan memiliki wewenang dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, yang mencakup:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan kewenangan dan ruang

lingkup praktiknya, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan. Standar ini mencakup (Kementerian Kesehatan RI, 2017b):

1) Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan.

3) Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV: Implementasi

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

5) Standar V: Evaluasi

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

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Konsep Dasar *Continuity of Care (Coc)*

a. Pengertian

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merujuk pada serangkaian layanan yang bersifat berkelanjutan dan menyeluruh, yang mencakup periode kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana. COC bertujuan untuk menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus, dengan mempertimbangkan kondisi pribadi setiap individu (Forster et al., 2016b; Homer, 2016a).

Model asuhan kebidanan komprehensif berkesinambungan (*Continuity of Care*) menempatkan bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam merencanakan, mengorganisasi, dan memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, periode postpartum, serta dalam pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (WHO, 2016). Penelitian juga menunjukkan bahwa layanan kebidanan berbasis COC memiliki keunggulan berupa biaya yang lebih terjangkau, tingkat kepuasan yang lebih tinggi di kalangan perempuan, serta frekuensi intervensi medis yang lebih rendah dibandingkan dengan model perawatan konvensional (Choudhary et al., 2020; Homer, 2016b).

Filosofi model *Continuity of Care (COC)* berfokus pada penghargaan terhadap proses fisiologis alami, dengan mendukung perempuan untuk menjalani persalinan dengan intervensi seminimal mungkin. Pendekatan ini dilakukan dengan tetap memantau secara menyeluruh kondisi fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan, termasuk mempertimbangkan kebutuhan keluarganya (Forster et al., 2016c)

b. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya asuhan berkesinambungan adalah :

- 1) Memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi dengan memantau kemajuan kehamilan secara berkala.
- 2) Mendukung pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi agar tetap optimal selama kehamilan.
- 3) Mengidentifikasi secara dini potensi komplikasi atau ketidaknormalan selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Menyiapkan ibu untuk menghadapi persalinan cukup bulan dengan hasil selamat bagi ibu dan bayi serta trauma minimal.
- 5) Membantu ibu mempersiapkan masa nifas yang normal dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Membimbing ibu dan keluarga dalam menerima peran baru untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.
- 7) Berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal melalui asuhan kebidanan yang efektif.

c. Manfaat

Model *continuity of care* yang dipimpin oleh bidan memiliki berbagai manfaat signifikan dalam pelayanan kebidanan. Penelitian menunjukkan bahwa model ini dapat meningkatkan hasil perinatal, termasuk menurunkan angka kelahiran prematur dan kebutuhan operasi caesar, terutama pada kelompok rentan seperti wanita Aborigin di Australia. Selain itu, *continuity of care* terbukti lebih hemat biaya dibandingkan perawatan standar, dengan tingkat intervensi medis yang lebih rendah, seperti operasi caesar, sambil tetap memastikan kelahiran yang sehat.

Manfaat lainnya adalah peningkatan kesejahteraan emosional dan sosial ibu, terutama dalam situasi bencana, di mana model ini membantu mengurangi dampak psikososial yang merugikan. Secara keseluruhan, *continuity of care* tidak hanya memberikan manfaat klinis tetapi juga mendukung kesejahteraan holistik ibu dan bayi (Bradford et al., 2022; Homer, 2016b).

Pendekatan *Continuity of Care* dapat dilakukan melalui kerja sama tim bidan yang saling berbagi tanggung jawab dalam menangani kasus. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan layanan asuhan secara holistik dari satu bidan atau tim praktik yang terintegrasi. Dalam implementasinya, bidan bekerja secara kolaboratif lintas disiplin, termasuk melalui konsultasi dan rujukan kepada tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Aprianti et al., 2023b).

d. Hambatan dalam Asuhan berkesinambungan

Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang terkoordinasi dari tingkat komunitas untuk mengimplementasikan model asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) di wilayah regional. Kemitraan yang erat antara bidan dan perempuan menjadi elemen kunci dalam membangun kepercayaan, meningkatkan pengetahuan, serta mempromosikan manfaat dari model ini. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga faktor utama yang memengaruhi implementasi, yaitu perlunya keterlibatan pemangku kepentingan rumah sakit, rendahnya kepercayaan diri bidan dalam beralih ke model ini akibat keterbatasan pengetahuan, serta kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran perempuan terhadap manfaat *continuity of care*. Melalui kolaborasi yang kuat, bidan dan perempuan dapat berperan sebagai kekuatan strategis yang efektif untuk mengatasi berbagai

hambatan, mendorong edukasi yang lebih luas, dan meningkatkan kesadaran di kalangan konsumen, tenaga kesehatan, serta manajemen rumah sakit mengenai manfaat model ini dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi (Prussing et al., 2023).

3. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan tahap kritis dimana memiliki dampak yang mendalam dalam kehidupan manusia. Kehamilan merupakan fenomena yang berpotensi mengubah hidup, membuka tanggung jawab, kebahagiaan, dan kekhawatiran baru bagi perempuan. Kesehatan ibu selama kehamilan dapat secara langsung memengaruhi kesehatan bayi. Kehamilan mengubah keseimbangan fisik dan mental ibu, serta perilaku kesehatan dan gaya hidupnya. Gaya hidup selama kehamilan dapat memiliki dampak yang bertahan lama terhadap kesehatan ibu dan bayi (Lou et al., 2017; Mahmoodi et al., 2014; Moshki and Cheravi, 2016).

Menurut standar pelayanan kehamilan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, pemeriksaan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal sebanyak enam kali. Pemeriksaan ini meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari seluruh pemeriksaan tersebut, minimal dua kali harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

b. Pelayanan Berkualitas Sesuai Standar 10 T

Setiap ibu hamil harus menerima pelayanan sesuai dengan standar yang mencakup "10 T," sebagaimana diatur dalam pedoman Kementerian Kesehatan RI.

Standar ini dirancang untuk memastikan kualitas layanan dan mencakup berbagai aspek penting yang mendukung kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020), adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan (BB)

Setiap kunjungan ibu hamil harus diiringi dengan pengukuran berat badan. Mulai bulan keempat, berat badan ibu diharapkan bertambah minimal 1 kg per bulan untuk menunjang kesehatan kehamilan.

2) Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Jika tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu hamil berisiko memiliki panggul sempit yang dapat memengaruhi proses persalinan.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas

LILA diukur pada kunjungan pertama kehamilan. Nilai di bawah 23,5 cm mengindikasikan kurang energi kronis (KEK) yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

4) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah diperiksa pada setiap kunjungan. Tekanan normal berada pada 120/80 mmHg, sementara nilai di atas 140/90 mmHg mengindikasikan hipertensi yang berisiko terhadap kehamilan.

5) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diperiksa untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Jika tidak sesuai, diperlukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut.

6) Tes Laboratorium

Tes laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin

(Hb), gula darah, protein urine, hepatitis B, sifilis, dan HIV untuk mendeteksi risiko komplikasi kehamilan.

7) Berikan Tablet Tambah Darah

Ibu hamil wajib menerima minimal 90 tablet zat besi dan asam folat selama kehamilan, yang diberikan sejak kunjungan pertama. Suplementasi ini bertujuan mencegah anemia serta mendukung kesehatan ibu dan janin.

8) Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT)

Status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil diperiksa dan diberikan sesuai kebutuhan untuk mencegah infeksi tetanus selama kehamilan dan persalinan.

9) Tatalaksana Kasus

Jika ditemukan faktor risiko, ibu hamil segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lanjutan yang sesuai.

10) Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan harus mencakup temu wicara yang mencakup informasi kesehatan ibu, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, serta edukasi tentang gizi, penyakit menular, dan imunisasi.

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil pada sistem dalam tubuh adalah sebagai berikut (Fatimah and Nuryaningsih, 2017):

1) Sistem Reproduksi

Pada awal kehamilan, uterus mengalami pembesaran akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Posisi fundus uteri berubah sesuai usia kehamilan, mulai dari minggu ke-20 yang berada di bawah pusat hingga minggu

ke-40 ketika fundus turun kembali ke posisi sebelumnya

2) Sistem Endokrin

Selama trimester pertama, korpus luteum menghasilkan estrogen dan progesteron untuk mendukung kehamilan. Sel trofoblast juga memproduksi hormon korionik gonadotropin (HCG) yang mempertahankan korpus luteum hingga plasenta berkembang sempurna. Selain itu, hormon laktogenik dan relaksin juga dihasilkan.

3) Sistem Kekebalan Tubuh

Hormon HCG pada trimester ketiga dapat menurunkan respons imun ibu. Kadar imunoglobulin (IgG, IgA, IgM) dalam serum mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan bertahan hingga akhir kehamilan (de Haas et al., 2017).

4) Sistem Perkemihan

Pada trimester ketiga, kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul menyebabkan tekanan pada kandung kemih, yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil meningkat. Hemodilusi yang terjadi juga mendukung kelancaran metabolisme air.

5) Sistem Pencernaan

Pada trimester kedua dan ketiga, peningkatan hormon progesteron sering menyebabkan konstipasi. Tekanan dari uterus yang membesar juga memicu gangguan seperti perut kembung, hemoroid, dan panas perut akibat refluks asam lambung ke esofagus

6) Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester kedua dan ketiga, hormon progesteron dan relaksin

melonggarkan jaringan ikat, yang mencapai puncaknya menjelang persalinan. Perubahan postur akibat pembesaran janin dapat memicu nyeri punggung, sementara lordosis progresif menjadi ciri khas kehamilan normal. Mobilitas sendi panggul juga meningkat, menimbulkan ketidaknyamanan.

7) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah menurun hingga minggu ke-24 karena resistensi vaskular perifer yang berkurang akibat pengaruh hormon progesteron. Pada trimester ketiga, terjadi peningkatan jumlah leukosit, terutama granulosit dan limfosit, untuk mendukung perubahan sistem imun ibu.

8) Sistem Metabolisme

Basal metabolic rate (BMR) meningkat selama kehamilan, mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen untuk janin, plasenta, dan uterus. Keluhan lemah dan mudah lelah pada awal kehamilan umumnya disebabkan oleh tingginya aktivitas metabolik serta kebutuhan nutrisi yang meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin dan persiapan menyusui.

9) Sistem Pernafasan

Perubahan anatomis dan fisiologis pada sistem pernapasan selama kehamilan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin yang meningkat. Pembesaran uterus yang menekan diafragma mengakibatkan pernapasan dada menggantikan pernapasan perut seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Adapun Perubahan Fisik yang Terjadi pada Trimester Dua adalah:

1) Pembesaran perut

Selama kehamilan, ukuran perut ibu akan membesar untuk memberikan ruang bagi janin yang terus berkembang. Umumnya, berat badan bertambah sekitar 1,5–

2 kg per bulan pada trimester kedua hingga mendekati persalinan (Depledge et al., 2021).

2) Perubahan Payudara

Selama kehamilan, ukuran payudara cenderung meningkat akibat penumpukan lemak dan pembesaran kelenjar susu untuk persiapan produksi ASI. Area puting mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap, disertai munculnya benjolan kecil di sekitarnya yang merupakan kelenjar penghasil minyak guna mencegah kekeringan pada puting.

3) Perubahan Kulit

Pada trimester kedua, beberapa ibu hamil mungkin mengalami perubahan kulit seperti munculnya bercak gelap di wajah (*melasma*), garis hitam dari pusar ke arah kemaluan (*linea nigra*), dan stretch mark di perut, paha, pantat, atau payudara akibat peregangan kulit yang signifikan.

4) Pertumbuhan dan penebalan rambut

Peningkatan hormon selama kehamilan dapat memicu pertumbuhan rambut di area tertentu, seperti wajah, lengan, dan punggung. Rambut di kepala juga cenderung menjadi lebih tebal.

5) Pergerakan janin dalam kandungan

Pada trimester kedua, ibu mulai merasakan gerakan janin, biasanya pada usia kehamilan 20 minggu. Meskipun waktu munculnya gerakan berbeda-beda, ini menjadi momen yang dinantikan selama kehamilan.

6) Sakit Punggung

Penambahan berat badan selama kehamilan memberikan tekanan pada punggung, sehingga memicu nyeri. Selain itu, kondisi DRAM juga dapat

menyebabkan sakit punggung akibat lemahnya otot perut dan gangguan stabilitas panggul (Benjamin et al., 2014).

7) Kram pada Kaki

Kram kaki sering terjadi saat malam, terutama karena tekanan tambahan akibat berat badan yang meningkat dan kelelahan otot. Aliran darah yang kurang lancar juga menjadi faktor penyebab. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan meregangkan otot betis sebelum tidur, beristirahat cukup, minum banyak air, dan mandi air hangat untuk melegakan otot.

e. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a) Kebutuhan Nutrisi

Kualitas gizi yang baik, serta asupan makronutrien dan mikronutrien yang mencukupi selama masa kehamilan, sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (Danielewicz et al., 2017). Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi meningkat guna mendukung metabolisme ibu dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin berjalan optimal (Cetin et al., 2019; Mousa et al., 2019). Pola makan yang tidak sehat atau kekurangan nutrisi esensial, baik mikronutrien maupun makronutrien, dapat berdampak buruk terhadap hasil kehamilan dan kesehatan bayi, serta meningkatkan risiko terjadinya berbagai kondisi patologis seperti cacat bawaan, keguguran, preeklamsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (Gernand et al., 2016; Keats et al., 2019; Ramakrishnan et al., 2012).

Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median : BB prahamil ideal = $IMT (median) \times TB (m)$. nilai IMT median yang digunakan adalah

20,0. Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang normal sesuai dengan IMT pra hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2023a)

Tabel 1 Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

IMT PraHamil	Status Gizi	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan
<18,5	Kurus	12,5-18 kg
18,5 – 25	Normal	11,5-16 kg
>25 -29	Gemuk	7-11,5 kg
>29	Obesitas	5-9 kg
<18,5	Kurus	12,5-18 kg

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2023b)

b) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil perlu dijaga untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dianjurkan mandi, menyikat gigi, dan mengganti pakaian setidaknya dua kali sehari. Selain itu, kebersihan payudara, alat genital, serta pakaian dalam juga harus diperhatikan. Memperhatikan kebersihan pribadi selama kehamilan penting untuk mencegah infeksi, terutama karena tubuh ibu hamil memproduksi lebih banyak keringat, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Aktivitas perawatan diri, seperti mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian, memainkan peran penting dalam menjaga kebersihan tubuh

c) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan selama kehamilan asalkan tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Namun, kondisi tertentu seperti riwayat abortus spontan, abortus berulang, ketuban pecah dini, atau perdarahan trimester ketiga menjadi indikasi untuk menunda hubungan seksual hingga kondisi aman.

d) Pakaian

Ibu hamil disarankan untuk mengenakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak memberikan tekanan pada area perut. Pakaian dalam sebaiknya diganti secara rutin untuk menghindari kelembapan yang dapat menyebabkan iritasi atau infeksi.

e) Body Mekanik (Senam Hamil)

Aktivitas fisik pada ibu hamil memiliki banyak manfaat, termasuk meningkatkan sirkulasi darah, membantu relaksasi, memperbaiki pola istirahat, dan mengurangi kebosanan. Salah satu bentuk aktivitas yang dianjurkan adalah senam hamil. Senam ini merupakan program latihan fisik yang bertujuan mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Waktu yang tepat untuk memulai senam hamil adalah pada usia kehamilan 20 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2023a). Prenatal yoga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Cahyani et al., 2020).

Yoga selama kehamilan dapat menjadi solusi efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil. Salah satu teknik yang digunakan adalah pernapasan dalam yang melibatkan otot diafragma, yang membantu mengangkat abdomen secara perlahan dan memperluas dada. Yoga juga menciptakan suasana relaksasi yang mendalam, yang secara sistematis mengarah pada keadaan tubuh yang lebih rileks, sehingga membantu melepaskan ketegangan otot dan mengurangi stres. Selain *asana*, meditasi juga dilakukan untuk merangsang gelombang alfa di otak, yang berhubungan dengan kondisi relaksasi mendalam serta meningkatkan kewaspadaan mental, yang dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Latihan peregangan yang teratur juga berperan dalam memperkuat otot jantung, memungkinkan jantung memompa darah lebih efisien. Meditasi dan pernapasan dilakukan dengan duduk dalam posisi yoga tertentu, seperti *sukhasana*, *padmasana*, *sidhasana*, dan *vajrasana*, dengan tulang punggung tegak dari tulang ekor hingga puncak kepala. Posisi ini memaksimalkan kapasitas ventilasi paru-paru

dan memastikan aliran *prana* berjalan lancar di sepanjang *shushumna nadi*, yang ada pada tulang belakang (Rafika, 2018; Shindu, 2015).

Latihan prenatal yoga dengan pendekatan *creating space*, yang meliputi teknik pernapasan dan asana, terbukti dapat meningkatkan kemampuan sistem pernapasan ibu hamil. Kombinasi latihan ini juga memperbaiki sirkulasi darah, yang mencerminkan peningkatan kinerja jantung. Selama sesi yoga, terciptanya relaksasi mendalam menyebabkan penurunan frekuensi pernapasan, yang secara langsung memberikan manfaat pada keseluruhan sistem sirkulasi dan fungsi jantung, memungkinkan tubuh untuk beristirahat dan menjalani proses peremajaan. Penurunan frekuensi pernapasan serta suasana relaks yang dihasilkan berkontribusi pada berkurangnya gangguan tidur dan peningkatan kenyamanan dalam aktivitas sehari-hari ibu hamil (Darmapatni et al., 2023).

Pentingnya yoga dalam kehidupan modern dapat dikategorikan dalam manfaat fisik, mental, dan spiritual. Banyak orang yang mengaitkan yoga hanya dengan olahraga fisik. Namun, yoga lebih dari sekadar kebugaran fisik atau postur tubuh. Yoga mencakup bagian fisik, mental, emosional, dan spiritual dalam kehidupan (Baishya, n.d.).

Baddha Konasana (Posisi Kupu-Kupu): Asana ini mendapatkan namanya dari gerakan kaki yang mirip dengan sayap kupu-kupu. Asana ini memberikan peregangan yang baik untuk paha bagian dalam, selangkangan, dan lutut, serta membantu pergerakan usus dan pencernaan. Posisi ini sangat bermanfaat bagi wanita hamil dan mereka yang berencana untuk memulai keluarga, karena dapat meningkatkan kesuburan dan memfasilitasi kehamilan yang lancar (Baishya, n.d.).

f) Persiapan Persalinan (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu program prioritas yang bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Program ini sangat penting untuk membantu keluarga dalam merencanakan persalinan yang aman dan mengurangi risiko gangguan kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu hamil terkait dengan persiapan persalinan akan berdampak positif pada keselamatan proses persalinan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang P4K akan lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin hingga masa nifas, karena mereka memahami bahwa pemeriksaan tersebut berkontribusi besar terhadap kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan dan setelah melahirkan (Darmapatni et al., 2024).

g) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya beristirahat minimal 1 jam pada siang hari dengan posisi kaki lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat memiliki manfaat besar bagi ibu hamil untuk menjaga kekuatan tubuh dan mencegah terjadinya penyakit. Disarankan bagi ibu hamil untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, dibandingkan miring ke kanan atau terlentang, agar aliran darah ke rahim tidak terganggu. Tidur malam selama sekitar 8 jam sangat dianjurkan, dengan kebiasaan tidur lebih awal dan menghindari tidur terlalu larut, karena tidur larut dapat berisiko menurunkan tekanan darah ibu hamil.

f. Tanda bahaya pada kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2023a):

- 1) Muntah yang berkelanjutan dan kesulitan untuk makan.
- 2) Demam yang tinggi.
- 3) Pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai dengan kejang.
- 4) Pergerakan janin yang terasa berkurang dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada kehamilan muda maupun tua.
- 6) Pecahnya air ketuban sebelum waktunya.
- 7) Rasa sakit saat buang air kecil, keputihan, atau rasa gatal pada area kemaluan.
- 8) Batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu.
- 9) Detak jantung yang cepat atau nyeri pada dada.
- 10) Diare yang berulang.
- 11) Kesulitan tidur dan kecemasan yang berlebihan.

4. Persalinan

a. Definisi

Definisi persalinan normal dapat bervariasi di berbagai sistem medis, namun umumnya merujuk pada terjadinya persalinan yang dimulai secara spontan tanpa memerlukan intervensi bedah atau induksi buatan, dan mengikuti proses fisiologis persalinan. Sebuah penelitian menyoroti bahwa "persalinan normal" biasanya mencakup tiga tahap: fase laten (dimulainya dilatasi serviks), fase aktif (kontraksi yang lebih kuat dan dilatasi serviks yang lebih cepat), dan fase pengeluaran (kelahiran bayi). Persalinan normal umumnya ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur, dilatasi serviks yang progresif, dan tidak adanya komplikasi maternal atau fetal yang signifikan selama proses tersebut. Dalam bidang obstetri, penting untuk memantau kemajuan persalinan untuk memastikan bahwa prosesnya berjalan

sesuai harapan. Penggunaan partogram, pemantauan detak jantung janin, serta evaluasi kesejahteraan maternal adalah praktik umum pada tahap kedua dan ketiga persalinan untuk memastikan bahwa ibu dan janin sehat serta tidak mengalami gangguan (Kanagalingam, 2020).

b. Tanda - tanda persalinan

Persalinan normal merujuk pada proses kelahiran yang berlangsung alami tanpa komplikasi medis yang signifikan. Proses ini dimulai dengan dilatasi serviks penuh (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Persalinan normal umumnya terbagi dalam tiga tahap utama: tahap pertama, yaitu dilatasi serviks; tahap kedua, yaitu kelahiran bayi; dan tahap ketiga, yaitu pelepasan plasenta. Di dalam persalinan normal, diharapkan tidak ada intervensi medis besar, meskipun pemantauan terhadap ibu dan janin sangat penting untuk memastikan keselamatan keduanya (WHO, 2017).

1) Timbulnya Kontraksi (His)

Persalinan ditandai dengan kontraksi pembukaan yang ditandai oleh rasa sakit melingkar dari punggung ke perut bagian depan, dengan pola yang teratur. Interval antara kontraksi semakin pendek dan intensitasnya semakin kuat. Kontraksi ini bertambah kuat jika ibu bergerak, dan berperan dalam pendataran serta pembukaan serviks.

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah)

Pada awal kontraksi, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, sehingga lendir yang ada di kanalis servikalis terlepas. Pecahnya pembuluh darah kecil menyebabkan sedikit perdarahan

3) Pendataran dan pembukaan serviks

Lendir dari kanalis servikalis keluar dengan disertai sedikit darah. Perdarahan ini terjadi karena lepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim yang menyebabkan pecahnya beberapa kapiler darah.

4) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban. Meskipun sebagian besar ketuban pecah saat pembukaan serviks lengkap, ada juga kasus di mana ketuban pecah pada pembukaan yang lebih kecil, yang dikenal dengan ketuban pecah dini.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a) His (kontraksi uterus)

Kontraksi uterus merupakan hasil dari aktivitas otot-otot polos rahim yang bekerja dengan efektif dan optimal. Kontraksi yang ideal memiliki karakteristik simetris, terkoordinasi, dengan dominasi pada bagian fundus rahim dan relaksasi setelah kontraksi. Proses ini terjadi secara involunter, dikendalikan oleh saraf intrinsik rahim.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan serviks mencapai tahap lengkap, ketuban pecah atau dipecah, dan sebagian presentasi janin sudah berada di dasar panggul, kontraksi berubah menjadi dorongan untuk mengeluarkan janin. Proses ini juga dibantu oleh usaha ibu untuk mendedan, yang bersifat sukarela.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir adalah saluran yang harus dilalui oleh janin, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar proses persalinan berlangsung

lancar, jalan lahir harus dalam kondisi normal, tanpa ada hambatan yang dapat mengganggu kelancaran perjalanan janin dan plasenta (Liu et al., 2020).

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor, seperti posisi kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga dianggap sebagai bagian dari "penumpang" yang mendampingi janin. Meskipun jarang, plasenta dapat menghalangi jalannya persalinan jika posisinya tidak sesuai

c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm adalah membran yang kuat dan elastis, berperan penting dalam menahan kekuatan regangan janin. Tekanan dari cairan amnion, bersama dengan dilatasi serviks, dapat berkontribusi terhadap kekuatan yang mencegah robekan ketuban selama persalinan

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif yang muncul selama proses persalinan dapat memberikan kelegaan emosional, di mana ibu merasa bangga atas kemampuannya untuk melahirkan, merasakan pengalaman "kewanitaan sejati" yang tercermin dalam kelahiran anaknya (Iskandar and Sofia, 2019; Noviyanti and Jasmi, 2022).

5) *Pysician* (penolong)

Penolong persalinan, seperti bidan, berperan penting dalam memantau dan menangani potensi komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan, baik pada ibu maupun janin (Forster et al., 2016c).

d. Tahapan Persalinan

Berikut merupakan tahapan persalinan normal (Abalos et al., 2018; Indrayani, 2016; Utami and Fitriahadi, 2019; Wulandari et al., 2021) :

1) Kala I

Tanda dan gejala persalinan meliputi penipisan dan pembukaan serviks yang disertai dengan kontraksi uterus. Kontraksi ini terjadi dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit, yang mengakibatkan perubahan pada serviks. Selain itu, cairan lendir bercampur darah dapat keluar melalui vagina. Tahapan kala I terdiri dari:

a) Fase laten

Dimulai sejak kontraksi pertama kali muncul, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase ini berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung antara beberapa jam hingga delapan jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini, frekuensi dan durasi kontraksi uterus meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap memadai apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dengan durasi setiap kontraksi lebih dari 40 detik. Proses pembukaan dari 4 cm hingga 10 cm terjadi dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam pada primigravida, atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam pada multipara. Selain itu, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Persalinan pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala pada fase ini meliputi dorongan kuat untuk meneran yang dirasakan ibu, peningkatan tekanan pada rektum dan

vagina, serta munculnya penonjolan perineum. Selain itu, vulva-vagina dan sfingteri ani terbuka, diikuti dengan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Selama fase ini, kontraksi otot uterus berlanjut, menyebabkan penyusutan rongga uterus pasca kelahiran bayi. Penyusutan ini mengurangi ukuran tempat perlekatan plasenta, yang menyebabkan plasenta melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bawah atau masuk ke dalam vagina.

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelahnya. Selama fase ini, terjadi penurunan tinggi fundus uteri, diikuti dengan kontraksi otot-otot uterus. Proses ini menyebabkan pembuluh darah di dalam anyaman otot uterus terjepit, yang pada gilirannya menghentikan perdarahan setelah plasenta terlahir.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu (Indrayani, 2016; Wulandari et al., 2021):

1) Dukungan Emosional

Perasaan takut yang muncul selama proses persalinan dapat memperburuk rasa sakit, menyebabkan ketegangan otot, serta mempercepat kelelahan ibu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kelancaran persalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga atau tenaga medis sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Selama persalinan aktif, pemberian makanan padat sebaiknya dihindari karena

membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna dibandingkan makanan cair, yang dapat memperlambat proses pencernaan. Disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan kaya kalori, seperti susu, teh manis hangat, atau roti, guna memenuhi kebutuhan energi ibu.

3) Kebutuhan Eliminasi

Penting bagi ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemih setiap dua jam selama persalinan. Jika ibu tidak mampu berkemih sendiri, penggunaan pispot bisa difasilitasi. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan bagian terbawah janin, sehingga memengaruhi proses persalinan.

4) Mengatur Posisi

Peran bidan dalam mendukung ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman saat bersalin sangat penting. Bidan dapat memberikan alternatif posisi jika posisi yang dipilih ibu tidak efektif atau berpotensi membahayakan baik ibu maupun janin.

5) Peran Pendamping

Kehadiran orang terdekat, seperti suami, untuk mendampingi ibu saat bersalin dapat memberikan rasa tenang dan meningkatkan kenyamanan, sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lancar.

6) Pengurangan Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dapat dikurangi dengan berbagai metode, baik yang bersifat farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu teknik non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi, sentuhan atau pijatan, dan teknik relaksasi nafas. Relaksasi pernapasan adalah keterampilan yang sangat bermanfaat dalam mengatasi rasa sakit saat persalinan. Dengan menggunakan teknik ini, ibu dapat mengelola rasa sakit selama proses persalinan

dengan lebih baik, serta mengurangi kecemasan yang muncul saat menghadapi kontraksi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam merasa lebih sedikit sakit dibandingkan dengan ibu yang tidak menerapkannya. Menguasai teknik pernapasan yang tepat tidak hanya menciptakan rasa tenang, tetapi juga memungkinkan oksigen masuk secara optimal ke dalam tubuh. Oksigen ini sangat penting bagi kinerja otot, baik otot rahim yang berfungsi untuk kontraksi, maupun otot-otot lainnya, termasuk untuk janin (Pratiwi et al., 2017).

Pijat endorphen adalah salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri saat persalinan. Terapi ini melibatkan sentuhan ringan yang bermanfaat untuk ibu hamil menjelang atau selama proses persalinan. Pijatan ini merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen, senyawa yang membantu meredakan rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman. Selain mengurangi nyeri, pijat endorphen juga berfungsi untuk menstabilkan denyut jantung dan tekanan darah serta meningkatkan kondisi relaksasi ibu hamil dengan memberikan perasaan nyaman melalui sentuhan pada permukaan kulit. Teknik ini dilakukan dengan memijat lembut area bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, yang dilanjutkan ke arah tulang ekor, dan dilakukan berulang kali selama kontraksi persalinan (Dewi, 2023; Pawestri et al., 2023).

Penggunaan aromaterapi lavender telah terbukti efektif dalam mendukung proses persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Aromaterapi ini memiliki manfaat yang signifikan baik secara fisik maupun psikologis bagi ibu yang sedang melahirkan. Secara fisik, lavender membantu mengurangi intensitas nyeri, sedangkan secara psikologis, aromaterapi ini memberikan efek relaksasi,

mengurangi stres, dan menciptakan suasana yang lebih tenang bagi ibu. Dibandingkan dengan aromaterapi lemon, aromaterapi lavender menunjukkan keunggulan yang lebih besar dalam mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Nyeri yang dialami ibu saat proses persalinan sering kali memicu gangguan psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, dan bahkan penolakan terhadap persalinan normal. Penelitian menunjukkan bahwa terapi komplementer berupa aromaterapi lavender memberikan manfaat yang signifikan dalam mendukung persalinan, salah satunya dengan mempercepat proses persalinan. Ibu yang menggunakan aromaterapi lavender memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjalani persalinan normal dibandingkan yang tidak menggunakannya. Keberhasilan penggunaan aromaterapi lavender dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti kerjasama ibu selama persalinan, lingkungan yang kondusif, penggunaan alat aromaterapi yang tepat, serta ketiadaan komplikasi dalam proses persalinan (Putu Ayu Tumbu Saraswati et al., 2023).

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Lima aspek dasar atau lima benang merah merupakan hal penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik yang normal maupun patologis. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan 29 keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Keputusan akan

bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien. Langkah membuat keputusan klinik meliputi :

- a) Pengumpulan data subjektif dan objektif
 - b) Diagnosis kerja
 - c) Penatalaksanaan klinik
 - d) Evaluasi hasil implementasi tatalaksana
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan kepada diri sendiri: “Seperti ini kah asuhan yang saya dapatkan?” atau apakah “asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Konsep dari asuhan sayang ibu meliputi:

- a) Persalinan merupakan peristiwa alamiah
 - b) Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
 - c) Penolong memfasilitasi proses persalinan
 - d) Rasa saling percaya, siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga).
- 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam 30 setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi yang diperhatikan antara lain yaitu:

- a) Kewaspadaan standar
- b) Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c) Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- d) Barrier protektif
- e) Budaya bersih dan lingkungan yang aman
- 4) Pencatatan (Rekam Medik)

Pendokumentasian atau pencatatan semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan yang harus diperhatikan adalah:

- a) Kelengkapan status klien
- b) Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji ataupenapisan tambahan lainnya
- c) Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- d) Kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- 5) Upaya dan Tatalaksana Rujukan yang diperlukan

Rujukan Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

5. Nifas dan Menyusui

- a) Definisi

Masa postpartum, yang juga dikenal sebagai masa nifas, merujuk pada periode

yang dimulai segera setelah persalinan hingga tubuh ibu kembali ke kondisi pra-kehamilan, biasanya berlangsung sekitar enam minggu. Pada masa ini, perhatian utama diarahkan pada pemulihan fisik dan emosional ibu, adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua, serta perawatan bayi yang baru lahir. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa masa postpartum merupakan periode kritis bagi kesehatan ibu dan bayi. Fase ini berperan penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi, yang sebagian besar terjadi dalam beberapa hari pertama pascakelahiran. Selain itu, masa ini juga mendukung pemulihan fisik dan mental ibu, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, yang esensial untuk kesejahteraan keduanya (Finlayson et al., 2020; Kumarasinghe et al., 2024; WHO, 2022).

b) Tahapan masa nifas

1) Periode *immediate post partum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.

2) Periode *early post partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum* (1 minggu-5 minggu)

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

c) Kebijakan nasional masa nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2023a) :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah melahirkan, pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online
- d) Perubahan Fisiologi masa nifas
 - 1) Perubahan sistem reproduksi
 - (a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan kondisi uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi ini melibatkan perubahan pada lapisan desidua di sekitar area plasenta, di mana bagian luar lapisan tersebut akan mengalami nekrosis (kematian jaringan). Perubahan ini dapat dipantau melalui

pemeriksaan palpasi untuk mengevaluasi tinggi fundus uteri, yang secara bertahap akan menurun seiring dengan berlangsungnya proses involusi. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu:

- (2) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (3) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- (4) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (5) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (6) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

(b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jngan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebihcepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volumeyang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi. Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Mertasari and Sugandini, 2020):

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jngan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2- 6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem pencernaan

Setelah persalinan, ibu sering mengalami obstipasi. Hal ini dapat terjadi karena tekanan pada saluran pencernaan selama proses persalinan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kehilangan cairan yang signifikan (dehidrasi), kurangnya asupan makanan, adanya hemoroid, atau laserasi pada jalan lahir. Untuk membantu mengembalikan pola buang air besar yang teratur, dianjurkan mengonsumsi makanan kaya serat serta mencukupi kebutuhan cairan tubuh. Apabila upaya ini tidak berhasil dalam 2 hingga 3 hari, dapat diberikan intervensi seperti penggunaan enema, gliserin spuit, atau obat pencahar lainnya sesuai kebutuhan (Mertasari and Sugandini, 2020).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami.

Proses menyusui melibatkan dua mekanisme fisiologis utama. Selama kehamilan, jaringan payudara mengalami pertumbuhan dan bersiap untuk menghasilkan makanan bagi bayi. Setelah melahirkan, ketika hormon yang diproduksi oleh plasenta tidak lagi menghambat, kelenjar pituitari mulai mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sekitar hari ketiga setelah persalinan, efek prolaktin mulai terlihat, dengan pembuluh darah di payudara membengkak dan terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Pada saat ini, sel-sel acini yang bertanggung jawab untuk produksi ASI mulai berfungsi aktif. Ketika bayi menyusui pada puting, refleks saraf merangsang lobus posterior kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini memicu refleks let-down (pengeluaran ASI), yang menyebabkan ASI mengalir melalui sinus laktiferus ke duktus pada puting. Proses ini, baik melalui isapan bayi maupun penggunaan pompa ASI, merangsang sel-sel acini untuk terus memproduksi ASI. Refleks ini dapat berlangsung dalam waktu yang lama selama periode menyusui (Mertasari and Sugandini, 2020).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Mertasari and Sugandini, 2020).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan adarangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 – 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Mertasari and Sugandini, 2020).

c) Estrogen dan progesteron

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memparuhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Mertasari and Sugandini, 2020).

5) Sistem perkemihan

Perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan kadar steroid, berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal. Namun, setelah melahirkan, penurunan kadar steroid sebagian menjadi penyebab menurunnya fungsi ginjal pada masa nifas. Fungsi ginjal biasanya kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar

satu bulan pasca persalinan. Proses pengeluaran cairan berlebih yang tertimbun selama kehamilan dimulai sekitar 12 jam setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang dipicu oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya tekanan vena yang meningkat di bagian tubuh bawah, serta penurunan volume darah terkait kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan tersebut. (Mertasari and Sugandini, 2020).

6) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot - otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan dan dengan latihan intensif diastasis recti kembali dalam waktu 3 bulan -12 bulan (Depledge et al., 2021).

e) Perubahan psikologis masa nifas.

Terjadi berbagai perubahan psikologis yang sangat pada periode post partum (Yanti and Fatmasari, 2023) :

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin

dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih

f) *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*

1) *Kebutuhan Nutrisi*

Kebutuhan kesehatan pada masa postpartum dan menyusui meningkat sekitar 25%, karena diperlukan untuk pemulihan setelah melahirkan dan mendukung produksi ASI yang penting bagi tumbuh kembang anak. Kebutuhan energi ibu pascapersalinan dan menyusui lebih tinggi dibandingkan kebutuhan rata-rata, yaitu sekitar 3.000–3.800 kalori per hari, sedangkan ibu hamil membutuhkan 2.500–3.000 kalori, dan wanita dewasa yang tidak hamil memerlukan 2.000–2.500 kalori. Nutrisi

yang optimal tidak hanya membantu aktivitas harian dan sistem pencernaan tetapi juga menunjang produksi ASI yang berkualitas. Ibu pascapersalinan dan menyusui dianjurkan mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi, seperti karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, serta bahan alami. Menu makanan sebaiknya disiapkan dalam porsi yang cukup, tanpa bahan tambahan seperti alkohol, nikotin, atau pewarna buatan, serta menghindari makanan yang terlalu pedas atau berminyak. Selain itu, ibu membutuhkan suplementasi harian, termasuk vitamin A dan zat besi. Zat besi diberikan secara rutin, baik harian maupun mingguan, untuk mencegah anemia. Vitamin A diberikan sebanyak 200.000 IU dua kali dalam dua hari untuk membantu pemulihan dan meningkatkan kadar retinol dalam serum serta ASI. Suplementasi vitamin A ini memberikan manfaat jangka pendek yang signifikan bagi ibu dan bayi, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi manfaat pemberian vitamin A jangka panjang demi peningkatan kesehatan ibu dan anak (Oliveira et al., 2016).

Pemberian suplementasi Vitamin A yang hanya dilakukan segera setelah melahirkan dapat meningkatkan cadangan vitamin A di hati. Namun, jika suplementasi diberikan selama masa kehamilan dan pascapersalinan, akan terjadi penurunan penggunaan cadangan vitamin A menjelang akhir kehamilan, perbaikan sistem kekebalan tubuh, dan pengurangan kasus rabun senja selama kehamilan. Meskipun demikian, tidak ditemukan perubahan signifikan dalam hasil persalinan atau tingkat kematian ibu, janin, dan anak. Pemberian suplementasi sebelum dan selama kehamilan serta pasca persalinan dapat meningkatkan fungsi paru-paru pada anak usia prasekolah, tetapi tidak ada dampak yang tercatat terhadap perkembangan kognitif dan motorik mereka. Dengan demikian, manfaat suplementasi vitamin A

tidak hanya terasa dalam jangka pendek pada masa nifas, tetapi juga sangat penting apabila diberikan sebelum dan/atau selama kehamilan (Cruz et al., 2018).

2) Kebutuhan Eliminasi

Ibu nifas pasca hamil bisa buang air kecil secara drastis setiap 3-4 jam dalam kondisi biasa. Ibu sebaiknya berusaha untuk buang air kecil sendirian, sehingga buang air besar harus dilakukan secara konsisten, hal ini dapat dilakukan dengan pola makan yang teratur, memberikan banyak cairan, makan serat yang cukup dan berolahraga. Jika pada hari ketiga pasca hamil ibu belum bisa buang air besar, sebaiknya diberikan suppositoria dan hidrat (Mertasari and Sugandini, 2020).

3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat Dan *Exercise*

Persiapan dini pada ibu pasca hamil disebut juga dengan ambulasi dini, yaitu upaya mengarahkan klien untuk langsung berdiri dan membimbingnya berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dalam waktu 24-48 jam pasca kehamilan. Keuntungan yang didapat dari ambulasi dini adalah klien merasa jauh lebih baik, lebih bugar dan tenang, kemampuan pencernaan dan kandung kemih lebih baik, aliran saraf dan aliran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan olahraga keluarga secara bertahap, dan ibu dapat memanfaatkan waktu istirahatnya dengan tidur siang di siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai cara, termasuk berkurangnya jumlah ASI yang dikeluarkan, memperlambat jalannya involusi rahim dan meningkatkan kematian, menyebabkan depresi dan kegagalan merawat diri dan bayinya sendiri (Mertasari and Sugandini, 2020).

Pada masa pasca kehamilan terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan olahraga pasca hamil

tanpa henti Aktivitas pertama dan terbaik untuk memperkuat dasar panggul adalah senam Kegel. Segera lakukan latihan Kegel sejak hari pertama pasca kehamilan jika memungkinkan (Bolanthakodi et al., 2018).

4) Kebutuhan *Personal Hygiene* Dan Seksual

Setelah buang air kecil atau buang air besar, perineum dibersihkan secara konsisten. Cara melakukannya adalah dengan membersihkannya dengan pembersih lembut sekitar satu kali setiap hari. Pembersihan dimulai dari depan ke belakang agar penyakit tidak terjadi. Seks atau hubungan suami istri dapat segera dilaksanakan dengan asumsi darah telah berhenti dan luka episiotomi telah pulih. Kopulasi seharusnya dapat dilakukan 3 bulan setelah kehamilan. Moxie berkurang pada bulan pertama pasca kehamilan, dalam hal kecepatan dan rentang, begitu pula klimaks.

g) Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal empat kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Survei masalah kesehatan ibu dan anak.
- 2) Menghindari potensi risiko terhadap kondisi medis yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan anak-anaknya.
- 3) Membedakan segala ketidaknyamanan dan/atau masalah yang terjadi selama jangka waktu pasca kehamilan.
- 4) Mengatasi kesulitan atau persoalan yang muncul dan mengganggu

kesejahteraan ibu pasca hamil dan anaknya.

Adapun pelayanan pasca salin/ nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
 - a) Mencegah pengeluaran cairan pasca kehamilan karena atonia uteri.
 - b) Memberikan arahan kepada ibu dan keluarga tentang cara yang paling efektif untuk mencegah pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - c) Panduan tentang pemberian ASI dini. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus servikal ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.
 - d) Tunjukkan bagaimana memperkuat hubungan antara ibu dan bayi (*bounding attachment*).
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan tetap menghangatkan bayi guna mencegah hipotermia.
 - f) Setelah bidan memberikan pertolongan persalinan, bidan persalinan harus merawat ibu dan anak selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya tampak sehat.
- 2) Kunjungan kedua, enam hari setelah persalinan, yang bertujuan sebagai

berikut:

- a) Menjamin tahapan involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi hebat, letak fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilikus, tidak terjadi kematian yang luar biasa.
 - b) Lakukan survei potensi demam, indikasi penyakit, atau kematian aneh.
 - c) Menjamin ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Menjamin ibu mendapat makanan bergizi dan cairan yang cukup.
 - e) Menjamin ibu menyusui dengan benar dan akurat serta tidak ada indikasi ketidaknyamanan.
 - f) Memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi.
- 3) Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan, yang memiliki tujuan sama dengan perawatan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.
 - 4) Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
 - a) Bertanya kepada ibu mengenai hambatan dan penghambat selama masa nifas.
 - b) Melakukan kegiatan konseling mengenai KB secara langsung. Kontrasepsi pasca persalinan adalah pelayanan KB yang diberikan segera setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari (Whitaker and Chen, 2018).

6. Bayi 0 – 42 Hari

1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Indrayani, 2016).

2) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut diantaranya:

a) Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah lahir dilakukan penundaan pemotongan tali pusat selama minimal satu menit, tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Tali pusat juga bisa tidak segera dipotong. Lotus birth adalah salah satu teknik penundaan pemotongan tali pusat yang dilakukan selama beberapa hari setelah lahir sampai dengan tali pusat pupus tanpa dipotong. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (Zinsser, 2018).

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah 36,5°C bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5°C dalam 15- 30 menit, ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi yang berasal dari AC atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (Indrayani, 2016).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Indrayani, 2016).

e) Profilaksis salep

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran dengan dosis 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi Hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K, diberikan di paha kanan secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

3) Pemberian Pijat Bayi

Pijat bayi atau baby massage merupakan gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba. Rangsang

raba adalah yang paling penting dalam perkembangan. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir. Pijat bayi atau baby massage merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjaditenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya (Indrayani, 2016).

4) Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B-0 (Indrayani, 2016)

a) Kebutuhan Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan intrauterine. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini

b) Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali (Kementerian Kesehatan RI, 2021), yaitu:

(1) 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, dan pemotongan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

(2) 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 dan pengambilan sampel darah untuk Screening Hipotroid Kongenital (SHK) maksimal pada 72 jam pasca kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

(3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

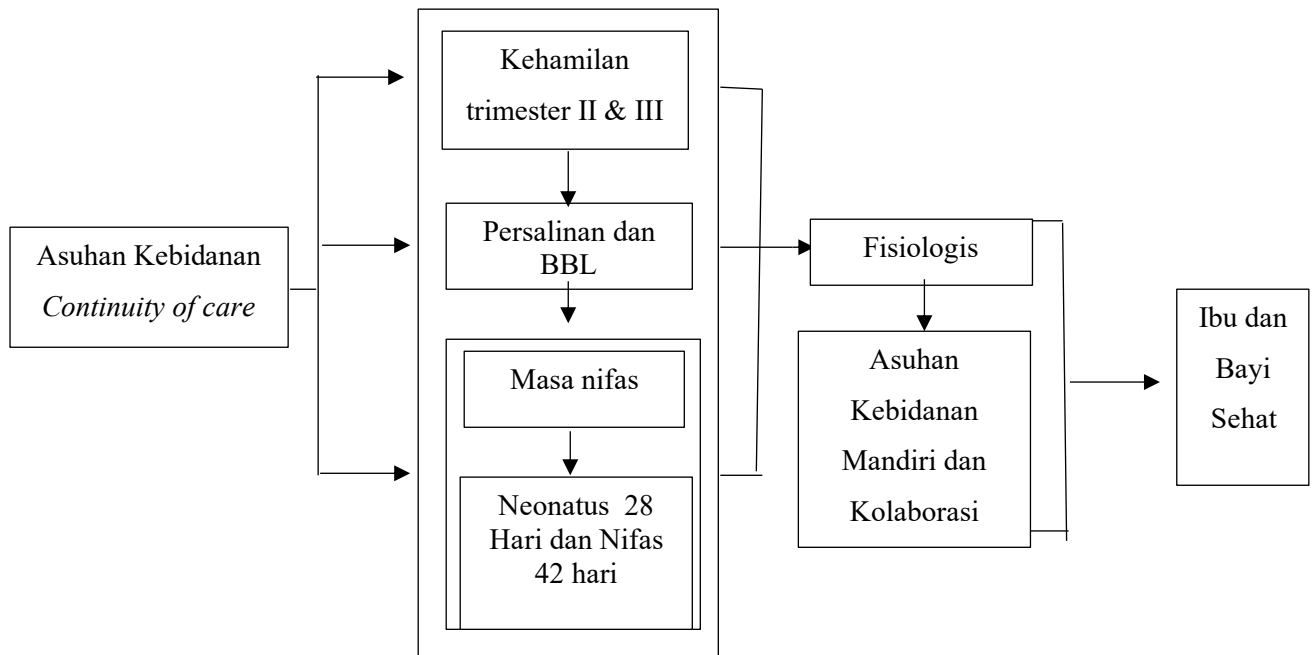
KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5) Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6- 8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

6) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

B. Kerangka Pikir



Gambar 2 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SD” Umur 31 Tahun dari Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus