

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

a. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia dalam Kemenkes Nomor 369 tahun 2007, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

b. Wewenang bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB III yaitu Penyelenggaraan

Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”

c. Standar asuhan kebidanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

1) Standar I (pengkajian)

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

2) Standar II (perumusan diagnosis dan masalah kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.

3) Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

4) Standar IV (implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, 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 (perencanaan asuhan kebidanan)

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

d. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang Lingkup praktik kebidanan merupakan batas kewenangan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Ruang lingkup ini menjadi pedoman penting yang menjelaskan jenis pelayanan dan batas praktik profesional seorang bidan dalam menjalankan tugasnya.

Secara umum, ruang lingkup praktik kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi kebidanan, mencakup segala bentuk pelayanan yang menjadi tanggung jawab bidan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Ruang lingkup ini digunakan untuk menentukan jenis tindakan yang dapat dan boleh dilakukan oleh seorang bidan, sesuai dengan standar kompetensi, kode etik, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

e. Ruang Lingkup Menurut ICM dan IBI

Berdasarkan pedoman dari *International Confederation of Midwives* (ICM) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI), ruang lingkup praktik kebidanan meliputi beberapa aspek utama, yaitu:

1) Asuhan Mandiri (Otonomi)

Memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri kepada anak perempuan, remaja putri, dan perempuan dewasa, baik sebelum, selama masa kehamilan, maupun setelah melahirkan.

2) Pertolongan Persalinan dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bidan memiliki tanggung jawab penuh dalam menolong persalinan normal serta memberikan perawatan menyeluruh kepada bayi baru lahir.

3) Pengawasan dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Melaksanakan pemantauan di posyandu serta melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi ibu, keluarga, dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup persiapan menjadi orang tua, pelayanan keluarga berencana (KB), serta deteksi dini kelainan pada ibu dan bayi.

4) Konsultasi dan Rujukan

Bidan wajib melakukan konsultasi dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila ditemukan kondisi di luar kewenangan atau kapasitas praktiknya

5) Pertolongan Kegawatdaruratan

Melaksanakan penanganan kegawatdaruratan primer dan sekunder, terutama saat tidak tersedia tenaga medis lain, untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

6) Fokus dan Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promotif dan preventif, meliputi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi. Selain itu, bidan berwenang untuk

memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi profesinya, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan bila diperlukan.

Bidan juga berperan penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan tersebut mencakup pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua, serta promosi kesehatan reproduksi dan kesehatan anak.

Dalam pelaksanaan praktiknya, bidan dapat bekerja diberbagai tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan lainnya, dengan tetap mengutamakan prinsip keselamatan dan kesejahteraan ibu serta anak.

2. Konsep COC

a. Pengertian

Asuhan kebidanan COC Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 menjelaskan tentang tugas dan wewenang bidan yang dituangkan dalam Bab VI bagian kedua yang meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan Ibu

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan keguguran.

2) Pelayanan Kesehatan Anak

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Asuhan pada masa kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang berlangsung secara alami, dimulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses kelahiran bayi. Umumnya, masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (setara dengan 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama periode tersebut, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim, sedangkan tubuh ibu beradaptasi dengan berbagai perubahan untuk menunjang pertumbuhan janin

(Lestari Abubakar et al., 2025). Yuliana et al. (2024) membagi masa kehamilan terbagi menjadi tiga tahap utama, yaitu:

- a. Trimester I (0–12 minggu) merupakan masa adaptasi awal, di mana ibu menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon dan kondisi tubuhnya.
- b. Trimester II (minggu ke-13 sampai 27) dikenal sebagai masa yang relatif stabil dan nyaman, dengan perkembangan janin yang pesat.
- c. Trimester III (minggu ke-28 hingga 40) merupakan masa menjelang persalinan, yang sering kali menimbulkan keluhan fisik seperti nyeri punggung atau sering buang air kecil akibat tekanan rahim pada kandung kemih.

Selama masa kehamilan, ibu hamil beserta keluarga atau pendamping perlu mendapatkan informasi mengenai berbagai komplikasi yang berpotensi terjadi agar mampu mengenali tanda-tandanya sejak dini. Beberapa kondisi yang perlu diwaspadai antara lain diabetes gestasional, preeklamsia, dan eklamsia, keguguran, hiperemesis gravidarum, infeksi saluran kemih (ISK), kehamilan ektopik, anemia, inkompetensi serviks, ketuban pecah dini (KPD), serta plasenta previa.

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran, terutama pada trimester awal dan akhir (Rohmaniya & Mardlyana, 2023). Walaupun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, kondisi ini bersifat dinamis, karena dapat berubah menjadi berisiko tinggi bila tidak diawasi secara rutin. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

Sebagai bentuk pendampingan tersebut, diterapkanlah asuhan kebidanan pada masa kehamilan atau yang dikenal sebagai asuhan antenatal (antenatal care).

Asuhan ini berfokus pada upaya menjaga kesehatan ibu dan janin melalui pemantauan teratur, edukasi, serta deteksi dini terhadap masalah yang mungkin timbul selama kehamilan.

Tujuan utama asuhan antenatal antara lain.

- a. Memastikan kesejahteraan ibu dan janin, serta memantau pertumbuhan janin secara berkala.
- b. Mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi, anemia, atau gangguan kehamilan lainnya.
- c. Memberikan edukasi dan konseling terkait gizi, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan menjelang persalinan dan perawatan bayi.
- d. Mempersiapkan mental dan dukungan keluarga agar ibu lebih siap menjalani proses kelahiran.

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan antenatal secara rutin dan berkualitas. Pemeriksaan kehamilan idealnya dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Melalui pemeriksaan berkala tersebut, bidan dapat menilai perkembangan janin, mengidentifikasi risiko sejak dini, serta memberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan ibu hamil.

Asuhan pada masa kehamilan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan medis semata, melainkan juga mencakup pendampingan, edukasi, dan dukungan psikologis bagi ibu. Pendekatan yang komprehensif dan empatik ini membantu ibu menjalani kehamilan dengan aman, nyaman, dan penuh kesiapan menghadapi proses persalinan.

a. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan besar baik secara anatomi maupun fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon-hormon kehamilan terutama estrogen, progesteron dan human chorionic gonadotropin (HCG), dan relaksin, yang berkerja secara sinergis untuk mempertahankan kehamilan hingga proses persalinan berlangsung.

Salah satu perubahan yang paling nyata terjadi pada mammae (payudara). Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan vaskularisasi dan pertumbuhan jaringan kelenjar yang dipersiapkan untuk proses laktasi. Areola menjadi lebih gelap karena hiperpigmentasi, kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan areola, dan mulai sekitar usia kehamilan 12 minggu, kolostrum dapat keluar dari puting susu sebagai tanda kesiapan awal produksi ASI (Saifuddin, 2020).

Sementara itu, uterus mengalami pembesaran yang sangat signifikan. Beratnya meningkat dari sekitar 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran ini disebabkan oleh proses hiperplasia (pertambahan jumlah sel otot), hipertrofi (pembesaran sel otot), serta peningkatan vaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Uterus yang semula terletak dalam rongga panggul, secara bertahap akan naik ke rongga abdomen dan menekan organ di sekitarnya, termasuk mendorong usus ke atas dan ke samping hingga mencapai daerah hati pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2020).

Selain itu, terdapat pula perubahan pada fungsi hormon dan ovarium. Setelah proses implantasi, *villi chorionica* menghasilkan hormon HCG yang mempertahankan fungsi corpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron hingga plasenta terbentuk sempurna, biasanya sekitar usia kehamilan 16 minggu. Ketika plasenta telah berkembang optimal, organ ini akan mengambil alih fungsi hormon tersebut. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH, sehingga tidak terjadi ovulasi selama kehamilan. Di sisi lain, hormon relaksin bekerja melunakkan jaringan ikat, terutama pada sendi sakroiliaka dan serviks, untuk mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan (Saifuddin, 2020).

Perubahan juga terjadi pada serviks uteri dan vagina. Pengaruh hormon progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresikan mukus tebal yang membentuk sumbatan lendir (*mucus plug*) sebagai pelindung terhadap infeksi. Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga tampak lebih kemerahan dan menjadi lebih lunak, dikenal sebagai tanda *Goodell*. Pada trimester akhir, jaringan ikat vagina mengalami relaksasi dan hipertrofi otot polos untuk mempersiapkan jalan lahir bagi janin. Dinding vagina pun menjadi lebih panjang dan elastis (Saifuddin, 2020).

Secara keseluruhan, seluruh perubahan anatomis dan fisiologis ini berfungsi untuk mendukung pertumbuhan janin, mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan, serta memastikan proses laktasi berjalan optimal setelah melahirkan. Walaupun sebagian besar perubahan bersifat fisiologis dan akan kembali normal setelah masa nifas, penting bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memahami dinamika ini agar dapat memberikan asuhan yang tepat selama kehamilan.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, curah jantung (cardiac output) mengalami peningkatan sekitar 30%-50% dan tetap berada pada tingkat tinggi hingga menjelang persalinan. Kondisi ini merupakan adaptasi fisiologis tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Namun, ketika ibu hamil berada dalam posisi terlentang, pembesaran uterus dapat menekan vena kava inferior, sehingga menghambat aliran darah balik (venous return) ke jantung. Keadaan tersebut dikenal dengan istilah supine hypotension syndrome, yang ditandai dengan penurunan tekanan darah mendadak, pusing, bahkan pingsan.

Pada awal kehamilan, tekanan darah umumnya mengalami penurunan ringan, yaitu sekitar 5–10 mmHg untuk tekanan sistolik dan 10–15 mmHg untuk tekanan diastolik. Setelah memasuki usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah secara bertahap akan meningkat kembali hingga mencapai nilai normal seperti sebelum hamil. Selain itu, terjadi juga perubahan signifikan pada volume darah. Volume plasma mulai meningkat sejak usia kehamilan sekitar 10 minggu, dan mencapai puncaknya pada usia 30 hingga 34 minggu. Peningkatan ini berkisar antara 20% hingga 100%, sementara jumlah eritrosit (sel darah merah) juga bertambah sekitar 18%–30%. Akan tetapi, karena peningkatan plasma lebih besar dibandingkan kenaikan eritrosit, terjadi kondisi yang disebut hemodilusi, yaitu pengenceran darah. Akibatnya, kadar hematokrit menurun dan dapat menimbulkan anemia fisiologis yang lazim terjadi selama kehamilan normal.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, sebagian ibu hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) yang biasanya muncul di awal kehamilan dan akan berangsur hilang setelah usia kehamilan mencapai sekitar 12 minggu. Selain itu, ibu juga dapat mengalami perubahan selera makan atau ngidam terhadap makanan tertentu. Perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar progesteron, menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan sehingga pergerakan lambung menjadi lebih lambat. Akibatnya, makanan bertahan lebih lama di dalam lambung dan dapat menimbulkan sensasi panas pada ulu hati (*heartburn*). Peningkatan hormon ini juga memengaruhi usus besar dengan meningkatkan penyerapan air di kolon, sehingga sering kali menimbulkan konstipasi atau sembelit. Selain itu, gusi ibu hamil dapat menjadi lebih merah (*hiperemik*), bengkak, dan mudah berdarah karena adanya perubahan vaskularisasi selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan Indeks Masa tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat berbeda pada setiap ibu hamil karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama yang dijadikan acuan dalam menentukan rekomendasi kenaikan berat badan adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI), yaitu perbandingan antara berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan untuk mengetahui apakah ibu termasuk kategori kurus, normal, atau gemuk. Oleh karena itu, pemantauan berat badan ibu selama kehamilan menjadi hal yang sangat penting.

Laju kenaikan berat badan yang ideal bergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II, penambahan berat badan umumnya disebabkan

oleh pertumbuhan jaringan tubuh ibu, sedangkan pada trimester III, peningkatan berat badan lebih banyak berasal dari pertumbuhan janin. Rata-rata kenaikan berat badan pada trimester pertama adalah sekitar 1–2,5 kg, kemudian setelah trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 0,4 kg per minggu untuk ibu dengan IMT normal, 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan IMT rendah, dan 0,3 kg per minggu untuk ibu dengan IMT tinggi. Secara umum, rata-rata kenaikan berat badan ideal bagi semua kategori adalah sekitar 0,5 kg per minggu (Kemenkes, 2020).

d. Perubahan Sistem Endokrin

Sejak trimester pertama kehamilan, terjadi peningkatan fisiologis kadar hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berperan penting dalam meningkatkan laju metabolisme tubuh guna mendukung pertumbuhan janin dan jaringan ibu. Pada sebagian ibu, kondisi ini dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid yang dapat teraba akibat peningkatan laju metabolisme basal, disertai gejala seperti intoleransi panas dan perubahan emosional. Selain itu, terjadi pula peningkatan produksi insulin karena sel penghasil insulin mengalami hipertrofi dan hiperplasia. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih mudah mengalami hipoglikemia (penurunan kadar glukosa darah) bila tidak makan dalam waktu lama, karena kebutuhan energi meningkat selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, penambahan berat badan dan perubahan struktur tubuh menyebabkan pergeseran pusat gravitasi. Kondisi ini menimbulkan lordosis fisiologis, yaitu peningkatan kelengkungan pada daerah lumbosakral sebagai bentuk penyesuaian tubuh terhadap perubahan tersebut. Untuk menjaga

keseimbangan, tubuh melakukan kompensasi pada tulang belakang servikal, sehingga kepala cenderung menunduk ke depan. Bila lordosis tidak dikoreksi dengan postur yang tepat, dapat terjadi ketegangan pada otot dan ligamen, yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri punggung, terutama pada ibu dengan usia lanjut atau yang memiliki riwayat masalah tulang belakang (Saifuddin, 2020).

f. Perubahan Neurologis

Perubahan neurologis pada kehamilan sering disebabkan oleh penekanan saraf dan gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran uterus. Tekanan pada saraf panggul atau gangguan aliran darah dapat menimbulkan perubahan sensasi pada tungkai. Postur tubuh yang mengalami lordosis juga dapat menyebabkan nyeri akibat penarikan atau tekanan pada saraf. Pada trimester akhir, pembengkakan (edema) dapat menekan saraf median di pergelangan tangan, sehingga muncul carpal tunnel syndrome, ditandai dengan kesemutan dan nyeri menjalar ke lengan. Ibu hamil juga dapat mengalami acroesthesia, yaitu rasa kesemutan dan baal pada tangan akibat tarikan pada pleksus brakialis. Selain itu, pusing, sensasi hampir pingsan, dan hipotensi postural dapat terjadi karena ketidakstabilan vasomotor atau kadar gula darah yang menurun (Saifuddin, 2020).

g. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

1) Trimester I (Periode Penyesuaian terhadap Kehamilan)

Pada awal kehamilan, ibu biasanya mengalami perasaan ambivalen, yaitu perasaan campur aduk antara senang dan ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Kondisi ini dapat terjadi bahkan pada kehamilan yang telah direncanakan dan diinginkan. Ibu sering kali memerlukan waktu untuk benar-benar meyakini bahwa dirinya sedang hamil, dan hal ini merupakan respon psikologis yang wajar

pada masa penyesuaian awal (Tyastuti, 2016). Selain itu, ibu hamil juga dapat mengalami labilitas emosional, yaitu perubahan suasana hati yang terjadi secara cepat dan sulit diprediksi. Perasaan khawatir sering muncul, misalnya kekhawatiran akan kondisi janin, ketakutan terhadap kemungkinan cacat pada bayi, atau kecemasan dalam melakukan aktivitas tertentu seperti hubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa trimester pertama merupakan masa yang penuh penyesuaian, baik secara fisik maupun emosional (Elda dkk., 2020).

2) Trimester II (Periode Sehat dan Stabil)

Memasuki trimester kedua, kondisi emosional ibu biasanya menjadi lebih stabil dan positif. Pada periode ini, ibu mulai menerima kehamilannya dengan lebih baik, merasa lebih mampu mengatur diri, dan mulai menikmati perannya sebagai calon ibu. Adaptasi terhadap perubahan fisik juga sudah lebih baik karena tubuh telah menyesuaikan diri dengan kehamilan, sementara ukuran janin belum terlalu besar sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan yang berarti. Secara psikologis, ibu mulai menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap perkembangan janin dan perawatan kehamilan, sehingga pada tahap ini dukungan informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri ibu.

3) Trimester III (Periode Menunggu dan Waspada)

Pada trimester ketiga, ibu hamil mulai merasakan campuran antara antusiasme dan kecemasan menjelang persalinan. Perasaan tidak sabar untuk segera bertemu bayinya sering disertai dengan kekhawatiran akan tanda-tanda persalinan yang dapat muncul kapan saja. Ibu menjadi lebih waspada terhadap perubahan fisik maupun tanda-tanda persalinan yang mungkin terjadi. Selain itu, perubahan bentuk

tubuh yang semakin besar dapat memengaruhi citra diri ibu, sehingga sebagian merasa kurang percaya diri atau menganggap dirinya kurang menarik. Perasaan sedih juga mungkin muncul karena ibu menyadari bahwa setelah melahirkan, perhatian khusus yang selama ini diterima akan berkurang. Pada tahap ini, dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu mengelola kecemasan dan rasa tidak nyaman. Trimester ketiga merupakan masa persiapan aktif menghadapi kelahiran dan peran baru sebagai orang tua. Di akhir kehamilan, emosi ibu dapat menjadi lebih sensitif karena faktor kelelahan, perubahan hormon, dan kekhawatiran akan proses persalinan.

h. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Menurut Manuaba, dkk (2015), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1) Nutrisi

Menurut Mitachul & Swasti (2020), kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda-beda. Hal ini dikarenakan adanya janin yang tumbuh di dalam rahim. Kebutuhan nutrisi tidak hanya dilihat dari segi porsi, tetapi juga harus memperhatikan mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi, kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi. Hal ini disebabkan karena pada periode kehamilan trimester II dan trimester III, ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah, sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi meningkat. Zat besi merupakan salah satu mineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin di dalam sel darah merah. Hemoglobin berfungsi mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi

merupakan suplemen yang mengandung zat besi, yang dibutuhkan untuk membantu pembentukan sel darah merah (hemoglobin).

Apabila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama kehamilan, maka dapat menimbulkan berbagai masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, seperti anemia, perdarahan, serta berat badan ibu yang tidak bertambah secara normal. Kekurangan nutrisi juga dapat memengaruhi proses persalinan, yang dapat mengakibatkan persalinan menjadi sulit dan berlangsung lama, kelahiran prematur, serta perdarahan setelah persalinan. Selain itu, kekurangan nutrisi dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan keguguran, abortus, cacat bawaan, serta berat badan bayi lahir rendah.

2) Kebutuhan Oksigen

Biasanya seorang ibu hamil sering mengeluh mengalami sesak napas. Hal ini disebabkan oleh diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus, sehingga kebutuhan oksigen meningkat hingga sekitar 20%. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menghindari tempat yang ramai dan sesak karena dapat mengurangi suplai oksigen (Manuaba, dkk., 2015).

3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu sekitar 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Pada kehamilan trimester III, sering terjadi peningkatan ukuran janin, sehingga ibu terkadang kesulitan menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri lurus, sedangkan kaki kanan sedikit ditekuk dan diganjal dengan bantal.

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil. Namun, pada usia kehamilan yang belum cukup bulan, dianjurkan untuk menggunakan kondom guna mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin yang terdapat dalam sperma dapat menyebabkan kontraksi yang dapat memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual sebaiknya dihentikan apabila terdapat rasa nyeri, perdarahan, atau pengeluaran cairan secara mendadak (Rukiyah, 2013).

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan badan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Pada ibu hamil, akibat meningkatnya aktivitas metabolisme tubuh, produksi keringat cenderung meningkat sehingga kebersihan badan perlu lebih diperhatikan. Selain itu, ibu hamil juga perlu melakukan perawatan pada area vulva dan vagina, perawatan gigi, serta perawatan rambut agar tetap bersih dan nyaman.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar dan nyaman digunakan sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam, termasuk celana dalam, sebaiknya terbuat dari bahan katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembapan yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

7) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat penekanan kandung kemih oleh penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Selain itu, ibu hamil juga sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik, menurunnya peristaltik usus akibat pengaruh hormon, serta tekanan pada rektum oleh kepala janin. Kondisi tersebut

dapat dikurangi dengan memperbanyak minum air putih serta mengonsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah.

8) *Exercise*

Aktivitas fisik bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini dapat dilakukan melalui senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang bertujuan mempersiapkan ibu hamil secara fisik, sebagai program kebugaran untuk menguatkan sistem tubuh serta menyiapkan otot-otot yang diperlukan selama kehamilan. Tujuan senam hamil antara lain untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self-esteem dan self-image, serta sebagai sarana berbagi informasi (Manuaba, dkk., 2015).

Selain senam hamil, ibu juga dianjurkan melakukan yoga prenatal sebagai bentuk exercise selama kehamilan. Penelitian oleh Sriasih, dkk. (2020) menyatakan bahwa yoga prenatal memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. Gerakan relaksasi dalam yoga prenatal dapat membuat pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin dalam tubuh dapat menghambat rangsangan nyeri dengan menekan aktivitas ujung saraf nyeri, sehingga mengurangi persepsi nyeri di sistem saraf pusat. Menurut Fitriani (2018), yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dengan durasi latihan 30–60 menit dan frekuensi satu kali dalam seminggu selama dua minggu.

9) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pembahasan buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan ibu hamil lainnya, serta melakukan diskusi bersama mengenai masalah yang dihadapi. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan buku pegangan fasilitator (Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kehamilan, seperti tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan tindakan yang harus dilakukan apabila tanda bahaya muncul (Nuryawati dan Budiasih, 2017). Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil meningkat tanpa memandang tingkat pendidikan maupun status ekonomi (Sasniari dkk., 2017).

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2016a).

Adapun isi dari stiker P4K meliputi golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan, serta jaminan biaya persalinan (Kemenkes RI, 2013).

i. Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan PMK No. 21 Tahun 2021, setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada seluruh ibu hamil di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Semua ibu hamil diharapkan memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas, sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu yaitu 1 kali pada trimester pertama (0–12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan persalinan). Dari jumlah tersebut, minimal 2 kali ibu hamil harus melakukan kontak dengan dokter, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan. Apabila kehamilan telah mencapai 40 minggu, maka ibu hamil harus dirujuk untuk dipertimbangkan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2021a).

Pemeriksaan oleh dokter pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau sejak kontak pertama. Pada tahap ini, dokter melakukan skrining untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila pada kunjungan pertama (K1) ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan antenatal sesuai standar, kemudian merujuk ibu hamil ke dokter. Pada kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan, termasuk pemeriksaan USG, serta merencanakan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021a).

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024, ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan standar 12 T, meliputi:

1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali pada kunjungan pertama. Apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka termasuk faktor risiko panggul sempit yang dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator untuk menilai apakah janin berkembang dengan baik serta apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup (Elda, dkk., 2017).

Pertambahan berat badan selama kehamilan perlu dipantau secara berkala. Rata-rata ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebesar 10–12,5 kg selama kehamilan, yang sebagian besar terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat

badan biasanya hanya sedikit atau bahkan tidak mengalami peningkatan. Rata-rata pertambahan berat badan ibu pada usia kehamilan 0–10 minggu adalah sekitar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10–20 minggu sekitar 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20–30 minggu sekitar 0,45 kg per minggu; dan pada usia kehamilan 30–40 minggu sekitar 0,35 kg per minggu.

Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan mengalami kenaikan berat badan antara 12,5–18 kg; sekitar 11,5–16 kg untuk ibu dengan berat badan normal; dan sekitar 7–11,5 kg untuk ibu yang mengalami kelebihan berat badan sebelum hamil (Kemenkes RI, 2017).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, maka hal tersebut menjadi faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I umumnya mengalami penurunan sekitar 5–10 mmHg. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Tekanan darah biasanya akan kembali normal pada trimester III kehamilan (Tyastuti, 2016).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan cukup satu kali pada awal kunjungan antenatal (ANC) trimester I, dengan tujuan untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi dikatakan kurang apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi, maka daya tahan tubuh akan menurun sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu (Tyastuti, 2016).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan 20 minggu dan dilakukan secara berkelanjutan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi ± 2 cm (Elda, dkk., 2017).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, maka dapat mengindikasikan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Denyut jantung janin yang lambat, yaitu kurang dari 120 kali per menit, atau terlalu cepat, yaitu lebih dari 160 kali permenit, dapat menunjukkan adanya kondisi gawat janin (Sarwono, 2020).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining terhadap status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT yang dimiliki saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Seseorang dikatakan memiliki status imunisasi TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi. Status TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi. Status TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT saat kelas 1 SD. Status TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD. Status TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah

Ibu hamil rentan mengalami anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin, serta cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil cenderung menurun pada trimester I dan mencapai titik terendah pada trimester II, kemudian meningkat kembali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal, yaitu <11 g/dL pada trimester I dan III atau <10,5 g/dL pada trimester II. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi dan hemodilusi, sehingga mengurangi suplai oksigen ke jaringan ibu dan janin (Amalia, 2022). Penyebab anemia meliputi kurangnya asupan zat besi, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan (Murtiningsih & Satiyem, 2024). Secara patofisiologis, peningkatan volume plasma selama kehamilan menyebabkan pengenceran darah, yang dipengaruhi oleh hormon seperti laktogen plasenta dan aldosteron (Amiruddin et al., 2022). Dampak anemia dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu seperti persalinan prematur, perdarahan, dan syok, serta pada janin seperti berat badan lahir rendah, prematuritas, dan kematian perinatal (Ulya & Israyati, 2022).

Penatalaksanaan anemia dilakukan dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan seperti daging merah, hati, dan sayuran hijau, serta konsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Piskin et al., 2022).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh jaringan tubuh, termasuk otot dan otak.

Untuk hasil optimal, TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur guna mengurangi efek mual, serta dikonsumsi bersama sumber vitamin C agar penyerapan zat besi lebih baik. Sebaliknya, konsumsi bersama teh, kopi, susu, obat maag, atau suplemen kalsium perlu dihindari karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2020b).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, untuk pengobatan anemia pada kehamilan, dosis yang diberikan adalah sekitar 2 tablet per hari hingga kadar hemoglobin mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan (Elda, dkk., 2017).

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple elimination (HIV, sifilis, dan hepatitis B), serta pemeriksaan malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lain dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti pemeriksaan glukosa dan

protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk mendeteksi kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia, serta pemeriksaan lainnya (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk persiapan apabila terjadi kondisi darurat pada ibu hamil, sehingga ibu dan keluarga dapat menyiapkan calon pendonor yang sesuai. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah sangat penting untuk penegakan diagnosis, sehingga jika diketahui lebih dini akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan trimester III. Apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, maka ibu hamil dinyatakan tidak mengalami anemia (Manuaba, 2013).

9) Tatalaksana kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian dan pemeriksaan lengkap, maka ditegakkan diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, maka harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai dengan alur rujukan (Elda, dkk., 2017).

10) Temu wicara/ Konseling

Setiap kunjungan antenatal, bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan kondisi ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan,

kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

11) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai perubahan emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, hingga depresi. Kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan fisik dan emosional ibu, serta perkembangan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, penilaian kesehatan jiwa penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan mental, seperti kecemasan atau depresi, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan minimal satu kali selama kehamilan dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikologis, perubahan perilaku, atau adanya faktor risiko tertentu. Di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, skrining ini menggunakan SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire-20) yang terintegrasi dalam aplikasi SIJWA atau SIMKESWA untuk pencatatan dan tindak lanjut hasil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Tenaga kesehatan akan memberikan konseling lanjutan atau merujuk ibu hamil ke layanan kesehatan jiwa jika hasil skrining yang menunjukkan adanya risiko gangguan jiwa. Dengan pelaksanaan yang tepat, kegiatan temu wicara dan skrining kesehatan jiwa dapat membantu meningkatkan kesiapan mental ibu, mencegah terjadinya masalah psikologis, serta memastikan adanya dukungan dari keluarga selama masa kehamilan hingga setelah persalinan.

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan bertujuan untuk menilai perkembangan janin secara akurat. Selain itu, USG juga dapat digunakan untuk mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimal dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a).

j. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

1) Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru bagi tubuh, sehingga menimbulkan berbagai perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut sering kali disertai dengan gejala ketidaknyamanan pada ibu hamil, di antaranya sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, peningkatan keringat, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varises, serta pusing atau sakit kepala (Lestari, 2018).

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II salah satunya adalah nyeri pinggang. Menurut Wahyuni dan Prabowo (2012), nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan di bawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri ini biasanya muncul pada kehamilan lanjut dan disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron dan relaksin, perubahan postur tubuh, serta meningkatnya beban yang ditopang oleh rahim. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemberian kompres hangat pada area yang nyeri, analgesik, serta istirahat yang cukup. Ibu

hamil juga dianjurkan untuk memperhatikan postur tubuh, menghindari terlalu sering membungkuk, berdiri dan berjalan dengan posisi punggung dan bahu tegak, menggunakan sepatu bertumit rendah, menghindari mengangkat beban berat, serta mengetahui cara mengistirahatkan otot punggung. Selain itu, penggunaan korset ibu hamil dan tidur pada alas yang nyaman juga dapat membantu mengurangi nyeri (Hartini, 2018 dalam Novicha, 2020).

Secara fisiologis, struktur ligamentum dan otot pada tulang belakang bagian tengah dan bawah mengalami tekanan yang cukup besar selama kehamilan. Perubahan ini, ditambah dengan relaksasi sendi panggul, diferensiasi simfisis pubis, serta ketidakstabilan sendi sakroiliaka, dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan. Nyeri pinggang umumnya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur. Hal ini terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan peningkatan lordosis. Lengkungan tersebut dapat meregangkan otot punggung sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Kondisi ini akan semakin berat apabila otot abdomen ibu lemah sehingga tidak mampu menopang pembesaran rahim. Tanpa dukungan otot yang baik, uterus akan semakin menekan struktur tubuh sehingga memperparah lengkungan tulang belakang. Kelemahan otot abdomen sering ditemukan pada ibu dengan paritas tinggi yang tidak melakukan latihan untuk mengembalikan kekuatan otot perut. Nyeri pinggang juga dapat dipicu oleh aktivitas seperti membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, serta mengangkat beban berat, terutama jika dilakukan selama kehamilan. Oleh karena itu, penerapan mekanika tubuh yang benar saat

beraktivitas sangat penting untuk mencegah terjadinya cedera atau nyeri otot (Hani et al., 2011 dalam Novicha, 2020).

2) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya kondisi berbahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020).

Tanda bahaya pada kehamilan di antaranya meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan dari vagina, nyeri perut yang hebat, serta berkurang atau tidak dirasakannya gerakan janin (Saifuddin, 2020).

a) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-29 masa kehamilan termasuk dalam perdarahan antepartum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginal, maupun vasa previa. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Nugroho, dkk., 2014).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat tersebut disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat pada kehamilan merupakan salah satu gejala preeklampsia (Nugroho, dkk., 2014).

c) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau Premature Rupture of Membranes (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda-tanda inpartu dan setelah

1 jam tidak diikuti dengan proses persalinan sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering menimbulkan konsekuensi yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi, terutama meningkatnya angka kematian perinatal.

KPD dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada neonatus, antara lain prematuritas, respiratory distress syndrome, perdarahan intraventrikular, sepsis, hipoplasia paru, serta deformitas skeletal (Legawati & Riyanti, 2018).

d) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat menunjukkan masalah serius adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut dapat mengindikasikan kondisi seperti apendisitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, maupun infeksi saluran kemih (Nugroho, dkk., 2014).

e) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama kehamilan. Namun, apabila gangguan penglihatan terjadi secara mendadak, seperti pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk., 2017).

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Ketika bayi tidur, gerakan janin akan berkurang, sedangkan gerakan akan lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat (Asrinah, dkk., 2017).

Ibu hamil diharapkan mempelajari dan menerapkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera

memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil juga perlu memantau kondisi dirinya sendiri serta gerakan janin secara mandiri. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya yang tercantum dalam Buku KIA, seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, kejang, atau kondisi medis seperti diabetes melitus gestasional, preeklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, serta adanya penyakit penyerta atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus segera memeriksa diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Gerakan janin sebaiknya sudah mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Setelah usia kehamilan 29 minggu, ibu dianjurkan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri, yaitu minimal 10 gerakan dalam waktu 2 jam. Apabila dalam 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 kali, pemantauan dapat diulang selama 2 jam berikutnya hingga maksimal dilakukan sebanyak 6 kali (dalam 12 jam). Jika dalam 12 jam jumlah gerakan janin tetap kurang dari 10 kali, ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

k. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

Dalam laporan ini, lebih difokuskan pada asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan dengan keluhan nyeri pinggang, di antaranya sebagai berikut:

1) Kombinasi Kompres Hangat dan Cat Cow Pose untuk Nyeri Pinggang

a) Kompres Hangat

Kompres air hangat merupakan salah satu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang. Suhu air yang digunakan berkisar antara 37–45°C dengan lama pengompresan sekitar 15 menit, yang dapat dilakukan dalam posisi

berbaring miring, duduk, atau setengah duduk. Kompres hangat memberikan rasa nyaman melalui penggunaan media yang menghasilkan panas pada bagian tubuh yang membutuhkan (Natali, 2013 dalam Nida dan Sari, 2016).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, kompres hangat dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia dengan cara merangsang neuron yang memblok transmisi nyeri. Kompres hangat juga bersifat vasodilatasi yang membantu meredakan nyeri melalui relaksasi otot, memberikan efek sedatif, serta membantu mengurangi produk inflamasi penyebab nyeri.

Selain itu, kompres hangat memberikan efek relaksasi yang dapat meningkatkan kenyamanan tubuh. Pemberian kompres hangat memengaruhi aktivitas serabut saraf berdiameter besar dan kecil. Nyeri dihantarkan melalui serabut saraf berdiameter kecil yang membuka “gerbang” pada sumsum tulang belakang, kemudian diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Sementara itu, stimulasi pada serabut saraf berdiameter besar dapat menutup “gerbang” tersebut sehingga impuls nyeri terhambat dan tidak diteruskan ke otak. Oleh karena itu, kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri (Yunianingrum, dkk., 2018).

b) Cat Cow Pose

Cat Cow Pose merupakan kombinasi dua gerakan yang biasanya dilakukan secara bersamaan. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas punggung, memperkuat tulang belakang, serta membantu mencegah cedera. Adapun langkah-langkah melakukan Cat Cow Pose adalah sebagai berikut:

Ambil posisi merangkak di atas permukaan datar yang dilapisi alas, dengan tangan berada sejajar di bawah bahu dan lutut di bawah panggul. Punggung dalam posisi netral dengan pandangan ke arah bawah.

Lakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, rilekskan leher, dan arahkan pandangan ke lutut atau paha atas sambil menghembuskan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam, turunkan perut secara perlahan, angkat kepala, dan arahkan pandangan ke atas. Ulangi gerakan dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali dengan gerakan yang perlahan dan terkontrol (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa Cat Cow Pose merupakan latihan yang aman bagi ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Gerakan ini membantu meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, memperbaiki koordinasi otot punggung dan perut, serta memberikan peregangan dinamis yang dapat memperbaiki postur tubuh. Selain itu, gerakan ini juga bermanfaat untuk meregangkan dan memperkuat tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian Novicha (2020), sebanyak tiga responden ibu hamil di BPM L yang melakukan kombinasi kompres hangat dan Cat Cow Pose selama dua minggu mengalami penurunan skala nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kombinasi kompres hangat dan latihan Cat Cow Pose efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu hamil apabila dilakukan secara tepat.

1. Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan, seperti pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, serta penapisan

kelayakan medis. Penapisan ini bertujuan untuk mengkaji kondisi kesehatan klien agar dapat disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Proses ini dapat menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP), serta dilengkapi dengan persetujuan tindakan dari klien yang diberikan secara tertulis maupun lisan (Kemenkes RI, 2021a).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh, serta menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Adapun jenis alokon yang tersedia antara lain kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, serta Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) seperti Copper T (CuT 380A), sesuai dengan kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021a).

Keputusan dalam penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Program keluarga berencana berfungsi untuk membantu pasangan dalam menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan kelahiran (spacing), atau membatasi jumlah anak (limiting) sesuai dengan kondisi kesehatan dan keamanan medis, serta mempertimbangkan kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity) (Permenkes, 2021).

Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, terutama pada masa pandemi, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pelayanan dilakukan dengan sistem janji temu, menerapkan protokol kesehatan, serta menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan (Kemenkes, 2021).

m. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dicanangkan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui kegiatan pemantauan, pencatatan, serta penandaan setiap ibu hamil . Upaya untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi dilakukan dengan mempersiapkan ibu hamil agar memiliki kesiapan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi selama persalinan. Komponen persiapan tersebut meliputi persiapan fisik, psikis, penolong dan tempat bersalin, pendamping persalinan, dana, transportasi, calon donor darah, serta perlengkapan ibu dan bayi .

P4K merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di tingkat desa untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta kesiapsiagaan dalam menghadapi komplikasi . Dengan demikian, P4K dapat disimpulkan sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan AKI melalui peningkatan pemantauan kehamilan, perencanaan persalinan, pencegahan, serta penanganan komplikasi secara dini.

Tujuan P4K terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum adalah meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta kesiapsiagaan menghadapi komplikasi sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus P4K meliputi:

- 1) Terdatanya seluruh ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah yang memuat informasi penting, seperti identitas ibu, taksiran persalinan, penolong

persalinan, tempat persalinan, pendamping, calon donor darah, transportasi, serta pembiayaan.

- 2) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemilihan metode KB pascapersalinan yang disepakati oleh ibu, suami, keluarga, dan bidan.
- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi .

Manfaat P4K antara lain meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, memperkuat kemitraan bidan dan masyarakat, serta memungkinkan deteksi dan penanganan dini komplikasi. Selain itu, program ini juga meningkatkan cakupan KB pascapersalinan, memantau kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi .

Output dari pelaksanaan P4K meliputi terdatanya seluruh ibu hamil, terlaksananya pelayanan antenatal sesuai standar, adanya rencana persalinan yang matang, serta kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi .

Dalam pelaksanaannya, pemasangan stiker P4K tidak hanya sekadar penempelan, tetapi harus disertai dengan konseling kepada ibu, suami, dan keluarga agar tercapai kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan. Melalui kegiatan ini, pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif, sehingga deteksi dini komplikasi dapat dilakukan dan ibu dapat menjalani kehamilan serta persalinan dengan aman, serta melahirkan bayi yang sehat .

4. Asuhan pada masa persalinan

a. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses fisiologis di mana janin dikeluarkan dari rahim ibu pada usia kehamilan yang telah mencapai cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini terjadi secara spontan melalui jalan lahir alami dengan presentasi belakang kepala (kepala janin berada di bagian bawah) dan berlangsung dalam waktu kurang dari 18–24 jam tanpa disertai komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi (Sasmita et al., 2023b). Secara umum, persalinan dapat diartikan sebagai proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks, yaitu pembukaan dan penipisan, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017). Sementara itu, menurut Fita Anggriani et al. (2023), persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang sudah dapat hidup di luar rahim, melalui vagina menuju dunia luar, yang disebut normal atau spontan apabila janin lahir dengan posisi belakang kepala, tanpa penggunaan alat bantu, serta tidak menimbulkan cedera bagi ibu dan bayi.

Persalinan harus dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang berlaku, baik untuk persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi. Pada persalinan normal, pelaksanaannya mengikuti pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN) yang telah ditetapkan dan memenuhi sejumlah persyaratan, antara lain:

- 1) Proses persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.
- 2) Tenaga penolong persalinan merupakan tim yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat. Apabila fasilitas atau tenaga medis terbatas, persalinan dapat dilakukan oleh minimal dua orang tenaga kesehatan, misalnya bidan bersama perawat, atau dua orang bidan yang kompeten.
- 3) Tim penolong wajib memiliki kemampuan dalam melakukan tatalaksana kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara cepat dan tepat.

Sementara itu, persalinan dengan komplikasi mengacu pada pedoman yang tercantum dalam *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Rujukan* dari Kementerian Kesehatan.

Selain itu, pelayanan persalinan juga harus memenuhi tujuh aspek utama, yaitu:

- 1) Melakukan pengambilan keputusan klinis secara cepat dan akurat;
- 2) Memberikan asuhan yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir bila diperlukan;
- 3) Melaksanakan pencegahan infeksi selama proses persalinan;
- 4) Mencegah penularan penyakit dari ibu kepada bayi;
- 5) Menjamin persalinan yang bersih dan aman;
- 6) Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan persalinan secara lengkap; dan
- 7) Melakukan rujukan segera bila ditemukan kasus komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir.

Dengan demikian, pelaksanaan persalinan harus mengikuti prinsip keamanan, profesionalitas, dan pelayanan yang manusiawi, agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin serta mutu pelayanan kebidanan tetap terjaga.

b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan satu sama lain. Menurut Sunarah (2013), faktor-faktor utama yang menentukan kelancaran dan keberhasilan proses persalinan dikenal dengan istilah “5 P”, yaitu *Power* (tenaga), *Passage* (jalan lahir), *Passenger* (janin), *Psychological* (psikologis), dan *Position* (posisi ibu).

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga atau power merupakan kekuatan utama yang membantu mendorong janin keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tenaga ini berasal dari kontraksi otot rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta dorongan dari ligamentum yang bekerja secara terpadu. Kontraksi uterus berfungsi untuk menipiskan dan membuka serviks (dilatasi), sedangkan kontraksi otot perut membantu proses mendorong janin keluar pada kala II. Kekuatan his yang teratur, efektif, dan terkoordinasi sangat berpengaruh terhadap cepat lambatnya proses persalinan. Bila tenaga ibu lemah (*inertia uteri*), proses persalinan dapat berlangsung lebih lama atau bahkan mengalami hambatan.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir atau passage meliputi struktur tulang panggul, jaringan lunak, otot-otot dasar panggul, dan ligamentum yang membentuk saluran tempat janin keluar. Bentuk dan ukuran panggul merupakan faktor penting yang menentukan kemampuan janin melewati jalan lahir. Selain tulang panggul, elastisitas jaringan

lunak dan kondisi serviks juga sangat berpengaruh. Jika panggul sempit atau terdapat kelainan bentuk (*disproporsi sefalopelvik*), maka proses persalinan dapat menjadi sulit dan membutuhkan penanganan khusus.

3) *Passenger* (Janin)

Passenger adalah janin beserta selaput ketuban dan plasenta yang harus melewati jalan lahir. Faktor-faktor janin yang memengaruhi persalinan antara lain sikap janin, letak janin, presentasi, bagian terbawah (*denominator*), dan posisi janin. Persalinan normal umumnya terjadi bila janin berada dalam presentasi belakang kepala (*vertex*), sikap fleksi, serta ukuran kepala yang sesuai dengan kapasitas panggul ibu. Apabila posisi janin tidak normal (misalnya lintang atau sungsang), proses persalinan bisa mengalami hambatan atau memerlukan tindakan obstetri tertentu.

4) Psikologis (Keadaan Mental Ibu)

Faktor psikologis memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan pendampingan dari suami, keluarga, atau tenaga kesehatan cenderung merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu menghadapi nyeri persalinan dengan lebih baik. Sebaliknya, ibu yang merasa takut, cemas, atau sendirian dapat mengalami peningkatan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang justru menghambat kontraksi uterus dan memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, lingkungan yang nyaman, suasana tenang, dan komunikasi positif antara tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk mendukung kesejahteraan emosional ibu bersalin.

5) *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan juga berpengaruh terhadap kemajuan proses persalinan dan kenyamanan ibu. Ibu yang dapat mengubah posisi tubuhnya, seperti duduk, berdiri, berjongkok, atau miring ke samping, cenderung mengalami persalinan yang lebih cepat dan efektif, karena gravitasi membantu penurunan janin ke jalan lahir. Selain itu, perubahan posisi dapat mengurangi rasa lelah, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu bayi menemukan posisi terbaik untuk dilahirkan. Posisi yang nyaman dan alami juga dapat meningkatkan perasaan kontrol ibu terhadap tubuhnya selama proses persalinan berlangsung.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga pembukaan kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam, dengan kontraksi yang masih lemah dan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm terjadi dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm per jam pada

primigravida, dan dapat lebih cepat pada multipara. Fase aktif dibagi menjadi tiga, yaitu fase akselerasi (3–4 cm), fase dilatasi maksimal (4–9 cm), dan fase deselerasi (9–10 cm) (JNPK-KR, 2017).

Asuhan pada Kala I:

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau sesuai indikasi. Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan dicatat jumlah serta lamanya dalam 10 menit (JNPK-KR, 2017).

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada fase laten diperiksa setiap 1–2 jam, dan pada fase aktif setiap 30 menit. Suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam. Tekanan darah diukur setiap 2–4 jam. Volume urin dicatat minimal setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Denyut jantung janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit selama 1 menit penuh. Kondisi air ketuban dan adanya molase dinilai setiap pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan

Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II antara lain dorongan untuk meneran, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti adalah pembukaan lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi di introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan Kala II Meliputi mengenali tanda kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan kondisi ibu dan janin baik, membimbing ibu saat meneran, serta membantu kelahiran bayi (kepala, bahu, badan, dan tungkai) (Kemenkes RI, 2013).

3) Kala III Persalinan

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada fase ini, uterus berkontraksi sehingga ukuran tempat perlekatan plasenta mengecil, menyebabkan plasenta terlepas. Asuhan pada kala III meliputi manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan (JNPK-KR, 2017).

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari:

a) Pemberian oksitosin

Diberikan 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus.

b) Penegangan tali pusat terkendali

Dilakukan saat uterus berkontraksi dengan teknik yang benar untuk membantu pelepasan plasenta.

c) Masase fundus uteri

Dilakukan selama ± 15 detik setelah plasenta lahir untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Asuhan meliputi pemantauan kondisi ibu seperti tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, perdarahan, serta kondisi kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit

pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Suhu tubuh juga dipantau selama 2 jam pertama postpartum (JNPK-KR, 2017).

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

Menurut JNPK-KR (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi:

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, menyebabkan otot-otot tegang, serta membuat ibu cepat lelah dan menyerah, yang pada akhirnya dapat memengaruhi proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan sangat dibutuhkan.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak dianjurkan selama persalinan aktif karena lebih lama dicerna. Sebaiknya ibu diberikan cairan dan makanan ringan seperti buah atau bubur secara berkala untuk menjaga energi selama proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Jumlah dan waktu berkemih perlu dicatat. Jika ibu tidak mampu berkemih sendiri,

dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Pengaturan posisi

Posisi yang nyaman akan membantu ibu lebih tenang selama persalinan. Bidan berperan dalam mendukung ibu memilih posisi yang diinginkan, serta memberikan alternatif jika posisi tersebut tidak efektif atau berisiko.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat sangat penting dalam memberikan dukungan emosional, sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan lebih lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri dapat dikurangi melalui teknik nonfarmakologis seperti pijatan, pengaturan pernapasan, posisi miring kiri, serta mendengarkan musik relaksasi. Pijatan dapat dilakukan pada daerah pinggang dengan gerakan melingkar.

7) Pencegahan infeksi

Menjaga kebersihan lingkungan sangat penting untuk melindungi ibu, bayi, tenaga kesehatan, serta pendamping dari risiko infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, dengan kenaikan tekanan sistolik rata-rata sekitar 10–20 mmHg dan diastolik sekitar 5–10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Perubahan posisi dari supine (terlentang) ke posisi lateral dapat membantu mengurangi

perubahan tekanan darah selama kontraksi. Selain itu, faktor seperti nyeri, rasa takut, dan kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan menyebar ke bagian bawah abdomen. Kontraksi paling kuat dan berlangsung paling lama terjadi di daerah fundus. Proses kontraksi dan relaksasi uterus memungkinkan kepala janin turun dan masuk ke rongga panggul.

3) Serviks

Serviks mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan terjadi proses efacement (penipisan). Efacement berhubungan dengan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berkisar dari beberapa milimeter hingga sekitar 3 cm. Dilatasi merupakan pembukaan serviks secara progresif, yang diukur dalam satuan sentimeter melalui pemeriksaan dalam menggunakan jari tangan. Serviks dikatakan membuka lengkap apabila telah mencapai pembukaan 10 cm (Kemenkes RI, 2016).

4) Vagina dan Perineum

Selama persalinan, vagina dan perineum mengalami peregangan akibat penurunan dan tekanan kepala janin. Jaringan vagina menjadi lebih elastis untuk memfasilitasi jalan lahir. Perineum akan menipis dan meregang, terutama pada kala II persalinan. Jika peregangan tidak cukup, dapat terjadi robekan perineum atau dilakukan episiotomi sesuai indikasi.

5) Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan ibu dapat meningkat selama persalinan, terutama saat kontraksi berlangsung. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen

serta respons terhadap nyeri dan kecemasan. Teknik pernapasan yang baik dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan oksigenasi bagi ibu dan janin.

6) Sistem Kardiovaskular

Selama persalinan, terjadi peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup. Aliran darah ke uterus juga meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin. Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik secara cepat akibat berkurangnya tekanan pada pembuluh darah besar dan pengosongan uterus.

7) Sistem Urinaria

Kandung kemih dapat mengalami tekanan akibat penurunan kepala janin, sehingga ibu sering merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin dan memperlambat persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk berkemih secara teratur atau dilakukan kateterisasi jika diperlukan.

8) Sistem Gastrointestinal

Selama persalinan, aktivitas saluran cerna menurun sehingga pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan ibu mudah merasa mual atau muntah, terutama pada fase aktif persalinan. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi makanan ringan dan cairan untuk menjaga energi.

9) Sistem Muskuloskeletal

Persalinan menyebabkan peningkatan tekanan pada otot-otot panggul, punggung, dan ekstremitas. Perubahan postur serta kontraksi yang berulang dapat menimbulkan kelelahan dan nyeri otot. Relaksasi dan posisi yang tepat dapat membantu mengurangi ketegangan otot.

f. Lima benang merah dalam persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses dalam menentukan penyelesaian masalah serta menetapkan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus bersifat akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu antara lain melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan perhatian dan dukungan selama persalinan, serta memahami proses persalinan dan asuhan yang akan diterima, akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil persalinan yang lebih baik.

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan dapat dilakukan dengan menjelaskan setiap tindakan atau asuhan kepada ibu, mendengarkan serta menanggapi pertanyaan ibu, menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami atau anggota keluarga, menghargai privasi ibu, serta memberikan kebebasan kepada ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan. Selain itu, perlu menghindari tindakan yang tidak perlu, seperti episiotomi tanpa indikasi, serta membantu inisiasi pemberian ASI segera setelah bayi lahir.

Pada masa pasca persalinan, asuhan sayang ibu dapat berupa penerapan rawat gabung, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, serta memberikan edukasi kepada

ibu dan keluarga mengenai pentingnya nutrisi yang adekuat dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari komponen asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, serta tenaga kesehatan lainnya dengan cara mengurangi risiko infeksi akibat bakteri, virus, dan jamur.

Selain itu, upaya pencegahan infeksi juga bertujuan untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga saat ini belum memiliki pengobatan yang efektif, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan / Dokumentasi

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Apabila asuhan tidak dicatat, maka dapat dianggap bahwa tindakan tersebut tidak dilakukan. Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pengambilan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memantau dan mengevaluasi asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf merupakan bagian terpenting dalam proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas dengan sarana yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan bagi ibu dan bayi, dapat digunakan singkatan BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat,

Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi), dengan penjelasan sebagai berikut:

B (Bidan): Bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan kegawatdaruratan selama perjalanan ke fasilitas kesehatan.

A (Alat): Alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan.

K (Keluarga): Keluarga harus mendampingi ibu dan neonatus selama proses rujukan hingga tiba di fasilitas kesehatan.

S (Surat): Surat pengantar pasien harus disiapkan untuk dibawa ke tempat rujukan.

O (Obat): Obat-obatan esensial harus disiapkan saat merujuk ibu ke fasilitas kesehatan.

K (Kendaraan): Kendaraan yang paling memungkinkan dan aman harus disiapkan untuk proses rujukan.

U (Uang): Biaya harus dipersiapkan dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan selama proses rujukan.

D (Donor Darah): Calon donor darah perlu dipersiapkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

P (Posisi): Posisi ibu selama perjalanan harus diperhatikan agar tetap aman dan nyaman.

N (Nutrisi): Kebutuhan nutrisi ibu perlu diperhatikan selama proses rujukan.

(JNPK-KR, 2017).

g. Asuhan komplementer pada persalinan

Teknik Nonfarmakologis untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak esensial murni dengan konsentrasi tinggi. Minyak esensial tertentu dapat membantu mengurangi nyeri, ketegangan, dan kecemasan (Indrayani, 2016).

2) Counterpressure

Counterpressure adalah teknik penekanan secara stabil pada daerah sakral oleh pendamping persalinan menggunakan benda keras, seperti bola tenis. Teknik ini membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan nyeri pada bagian punggung bawah.

3) Latihan Birth Ball

Latihan birth ball dilakukan dengan cara ibu duduk santai dan bergoyang di atas bola, atau memeluk bola saat kontraksi. Teknik ini bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi selama persalinan. Ibu yang mampu melakukan relaksasi seiring kontraksi akan merasa lebih nyaman selama proses persalinan (Irawati, Susianti, & Haryono, 2019).

4) Metode AIR (Akui, Izinkan, Rasakan)

Metode AIR merupakan teknik relaksasi yang dikembangkan dari terapi imajinasi terbimbing. Teknik ini membantu ibu menerima kondisi yang dialami selama persalinan sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri.

5) Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah teknik relaksasi dengan pendekatan hipnosis untuk meningkatkan oksigenasi tubuh dan mengurangi rasa nyeri. Teknik ini tidak memiliki efek samping bagi bayi dan dapat memberikan rasa nyaman, rileks, dan aman menjelang persalinan. Selain itu, hypnobirthing membantu ibu mengontrol

sensasi nyeri saat kontraksi. Penelitian Rahmawati (2019) menunjukkan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin menurun dari rata-rata $6,50 \pm 0,76$ menjadi $4,50 \pm 1,50$ setelah dilakukan hypnobirthing .

6) Massage Punggung

Massage atau pijatan merupakan metode yang umum digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini dapat merangsang produksi hormon endorfin, menurunkan hormon katekolamin, serta menghambat transmisi nyeri melalui mekanisme gate control theory. Penelitian Puspitasari (2017) menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari kategori berat menjadi sedang hingga ringan setelah dilakukan teknik pijat .

7) TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

TENS merupakan teknik noninvasif yang menggunakan arus listrik melalui elektroda pada permukaan kulit. Teknik ini menstimulasi serabut saraf berdiameter besar ($A\beta$) tanpa mengaktifkan serabut nyeri ($A\delta$ dan C), sehingga menghasilkan efek analgesik dan mengurangi nyeri persalinan .

8) Akupresur

Akupresur adalah teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri persalinan. Titik yang sering digunakan adalah SP6 (empat jari di atas mata kaki) dan LI4 (di antara ibu jari dan telunjuk tangan). Penekanan pada titik ini dapat memperlancar aliran darah, menyeimbangkan energi tubuh, serta membantu merangsang kontraksi dan penurunan janin (Rahmawati dan Iswari, 2016; Lathifah dan Iqmy, 2018) .

9) Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi napas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala II serta membantu mengurangi lamanya proses persalinan kala II. Relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperburuk persepsi nyeri selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, teknik ini juga meningkatkan ketersediaan oksigen yang optimal bagi rahim.

Konsentrasi pikiran yang diarahkan secara sadar untuk merelaksasikan otot-otot tubuh dapat membantu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri akibat kontraksi, sehingga menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan ibu (Elda, dkk., 2020).

5. Asuhan Pada Masa Nifas (*Post Partum*)

a. Pengertian Post Partum

Masa post partum atau masa nifas merupakan periode setelah persalinan di mana organ-organ reproduksi wanita mengalami proses pemulihan untuk kembali ke kondisi seperti sebelum hamil (Irfana et al., 2024). Masa ini dimulai setelah keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu (± 42 hari) pasca persalinan, di mana tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis.

Menurut Irma Suryani et al. (2024) masa puerperium adalah waktu yang dibutuhkan tubuh ibu untuk beradaptasi dan mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran dan fungsi organ reproduksi, khususnya uterus, ke keadaan normal seperti sebelum kehamilan. Proses ini penting untuk menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan dan mempersiapkan sistem reproduksi untuk kemungkinan kehamilan berikutnya.

b. Perubahan atau Adaptasi Masa Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap proses setelah melahirkan. Perubahan tersebut terjadi pada tanda-tanda vital, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, hematologi, sistem endokrin, serta organ reproduksi.

Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

1) Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, ibu biasanya mengalami penurunan denyut nadi menjadi sekitar 50–70 kali per menit, hal ini merupakan respon normal tubuh terhadap proses pemulihan. Suhu tubuh dapat sedikit meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ akibat pengeluaran cairan dan fase diuresis setelah persalinan. Selain itu, penurunan tekanan darah sekitar 15–20 mmHg dapat terjadi ketika ibu mengubah posisi secara tiba-tiba, kondisi ini dikenal dengan istilah hipotensi ortostatik.

2) Sistem Perkemihan

Selama persalinan, trauma pada kandung kemih dapat terjadi akibat tekanan dari kepala bayi yang melewati jalan lahir. Akibatnya, ibu mungkin mengalami penurunan sensasi untuk berkemih dan peningkatan kapasitas kandung kemih. Kombinasi antara efek trauma persalinan dan penggunaan anestesi dapat menyebabkan retensi urin sementara, sehingga pemantauan fungsi kandung kemih sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi.

3) Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, aktivitas otot usus cenderung menurun, menyebabkan sebagian ibu mengalami konstipasi atau kesulitan buang air besar. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh rasa nyeri pada perineum atau ketakutan untuk mengejan.

Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur, serta memperbanyak asupan cairan untuk membantu memperlancar pencernaan.

4) Sistem Kardiovaskuler

Selama masa nifas, terjadi perpindahan cairan tubuh dari jaringan ke sirkulasi darah, menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Kondisi ini biasanya akan kembali ke tingkat normal seperti sebelum hamil pada minggu ketiga hingga keempat setelah melahirkan. Adaptasi ini merupakan bagian dari proses pemulihan hemodinamik tubuh pasca persalinan.

5) Hematologi

Dalam 72 jam pertama setelah melahirkan, penurunan volume plasma darah terjadi lebih besar dibandingkan penurunan jumlah sel darah merah. Selama masa ini, jumlah leukosit dapat meningkat hingga 20.000–25.000/mm³, yang merupakan respon fisiologis terhadap proses persalinan dan bukan tanda infeksi. Nilai leukosit ini akan kembali normal dalam waktu 10–12 hari pasca persalinan.

6) Sistem Endokrin

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis dalam waktu sekitar satu minggu. Penurunan hormon ini menandai dimulainya aktivitas hormon prolaktin, yang berperan dalam produksi air susu ibu (ASI). Perubahan hormonal ini juga dapat memengaruhi suasana hati ibu, sehingga dukungan emosional dan istirahat cukup sangat dibutuhkan.

7) Organ Reproduksi

Beberapa perubahan penting pada organ reproduksi selama masa nifas meliputi:

a) Uterus

Mengalami proses involusi, yaitu penyusutan ukuran dan penurunan jumlah pembuluh darah hingga hampir kembali ke kondisi pra-kehamilan dalam waktu enam minggu.

b) Serviks

Setelah melahirkan, serviks berkontraksi secara perlahan. Dalam beberapa hari pertama, lubang serviks masih dapat dimasuki dua jari, dan akan kembali normal sekitar empat minggu pascapersalinan.

c) Vagina dan Perineum

Penurunan kadar estrogen menyebabkan penipisan mukosa vagina, dan elastisitas jaringan akan pulih secara bertahap dalam waktu 6–8 minggu. Senam kegel dan perawatan perineum yang baik dapat membantu mempercepat proses pemulihan jaringan.

c. Komplikasi pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat penting karena ibu mengalami berbagai proses pemulihan pasca persalinan. Namun, pada masa ini juga dapat timbul beberapa komplikasi yang memerlukan perhatian khusus. Komplikasi post partum umumnya berkaitan dengan infeksi, gangguan involusi, perdarahan, dan gangguan pembuluh darah yang jika tidak ditangani dengan tepat dapat membahayakan kesehatan ibu (Febriana, 2023). Berikut beberapa komplikasi yang sering terjadi pada ibu post partum:

1) Morbiditas Puerperalis

Morbiditas post partum ditandai dengan kenaikan suhu tubuh di atas 38°C yang terjadi dalam 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam

pertama. Kondisi ini menunjukkan adanya respon tubuh terhadap infeksi atau proses peradangan pasca persalinan yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut.

2) Infeksi Nifas (*Post Partum*)

Infeksi pada masa nifas merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada saluran genitalia selama atau setelah proses persalinan. Tanda dan gejalanya meliputi demam lebih dari 38°C, rasa tidak enak badan (*malaise*), keluarnya lochia dengan bau tidak sedap, serta nyeri pada daerah yang terinfeksi. Infeksi dapat terjadi akibat prosedur persalinan yang tidak aseptik atau kebersihan area genital yang kurang terjaga.

3) Infeksi Akibat Trauma Genitalia

Infeksi ini terjadi pada luka atau jahitan di daerah perineum dan vagina yang terkontaminasi oleh bakteri. Gejalanya antara lain nyeri lokal, demam, pembengkakan (*edema*), peradangan di sekitar luka, keluarnya cairan purulen (*nanah*), serta luka yang tampak terpisah atau tidak menyatu dengan baik. Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan luka dan melakukan perawatan perineum secara benar.

4) Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada lapisan dalam rahim (*endometrium*) yang umumnya disebabkan oleh masuknya mikroorganisme ke dalam uterus setelah melahirkan. Tanda dan gejalanya meliputi demam persisten (>38°C), takikardia, menggigil, nyeri tekan pada uterus, nyeri panggul, lochia yang berbau atau berwarna tidak normal, distensi abdomen, serta peningkatan jumlah leukosit. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah penyebaran infeksi ke organ lain.

5) Hematoma Nifas (*Post Partum*)

Hematoma merupakan penumpukan darah di bawah jaringan kulit akibat robekan pembuluh darah selama proses persalinan. Umumnya terjadi pada daerah vulva atau vagina. Gejalanya berupa nyeri hebat, pembengkakan yang tegang dan tidak beraturan, serta tampilan kulit yang memar. Hematoma besar dapat mengganggu proses involusi dan membutuhkan tindakan drainase atau pembedahan kecil.

6) Subinvolusi Uterus

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk berkontraksi dan kembali ke ukuran normal setelah persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh sisa jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal, adanya mioma uteri, atau infeksi post partum. Tanda dan gejalanya antara lain fundus uteri yang lembek dan lebih tinggi dari posisi seharusnya, serta peningkatan atau keluarnya lochia yang terus-menerus. Penanganan dilakukan dengan mengeluarkan sisa jaringan dan pemberian uterotonika untuk merangsang kontraksi.

7) Perdarahan Post Partum Sekunder

Perdarahan sekunder adalah perdarahan hebat yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum hingga minggu ke-6, dan dapat disebabkan oleh subinvolusi, sisa jaringan plasenta, laserasi yang tidak terdeteksi, atau hematoma. Gejalanya meliputi keluarnya darah dalam jumlah banyak, tanda-tanda anemia seperti lemas dan pucat, hingga gejala syok pada kasus berat. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat obstetri yang memerlukan penanganan segera.

8) Tromboflebitis

Tromboflebitis merupakan peradangan pada dinding vena yang disertai pembentukan bekuan darah (trombus). Biasanya terjadi pada vena tungkai akibat stasis vena selama kehamilan atau setelah persalinan. Gejalanya antara lain nyeri tekan lokal, kemerahan, peradangan, serta terabanya benjolan atau jalur vena yang mengeras. Jika tidak ditangani, trombus dapat meluas dan berisiko menyebabkan emboli paru.

9) Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada jaringan payudara yang biasanya terjadi pada ibu menyusui, terutama setelah hari ke-10 masa nifas. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* yang masuk melalui puting susu yang lecet. Tanda-tandanya meliputi nyeri payudara, kemerahan, pembengkakan, demam, dan gejala menyerupai flu ringan. Penanganan meliputi istirahat cukup, kompres hangat, dan tetap menyusui dari payudara yang tidak terinfeksi untuk mencegah stasis ASI.

d. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis serta untuk mengenali tanda-tanda kondisi patologis pada setiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1) Puerperium dini (immediate puerperium)

Tahap pemulihan awal yang berlangsung dalam beberapa jam setelah persalinan (0–24 jam postpartum). Pada tahap ini, ibu dianjurkan untuk segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat untuk mengurangi

komplikasi pada kandung kemih dan konstipasi, serta menurunkan risiko trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium intermedial (early puerperium)

Merupakan masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi, baik internal maupun eksternal, yang berlangsung sekitar 6–8 minggu.

3) Remote puerperium (late puerperium)

Merupakan waktu yang diperlukan bagi ibu untuk pulih dan kembali sehat secara sempurna, terutama jika selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi. Lama waktu pemulihan berbeda pada setiap ibu, tergantung pada kondisi dan komplikasi yang dialami, dan dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan hingga tahunan (Wahyuningsih, 2018).

Setelah melahirkan, ibu juga mengalami perubahan psikologis sebagai respons terhadap perubahan fisik yang terjadi. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode adaptasi psikologis, yaitu:

1) Periode taking in

Terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Pada periode ini, ibu cenderung pasif, bergantung pada orang lain, dan masih fokus pada kondisi dirinya. Kebutuhan nutrisi yang cukup dan istirahat sangat penting untuk mempercepat pemulihan.

2) Periode taking hold

Berlangsung pada hari ke-2 hingga ke-4 postpartum. Ibu mulai menunjukkan minat terhadap perannya sebagai orang tua dan berusaha meningkatkan kemampuan dalam merawat bayinya.

3) Periode letting go

Terjadi setelah ibu kembali ke rumah. Pada tahap ini, ibu mulai menerima peran barunya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang bergantung padanya.

e. Perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram.

2) Lochea

Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2015), lochea adalah ekskresi cairan dari rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Lochea rubra

Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Terjadi selama 1–2 hari pertama setelah persalinan.

b) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir. Terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan.

c) Lochea serosa

Berwarna kekuningan, tidak mengandung darah lagi. Terjadi pada hari ke-7 sampai ke-14 setelah persalinan.

d) Lochea alba

Dimulai sekitar hari ke-14 postpartum, dengan jumlah yang semakin sedikit hingga akhirnya berhenti dalam 1–2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi lebih besar dan terasa keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi. Perubahan ini terjadi akibat penurunan kadar hormon progesteron yang diikuti dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum biasanya sudah terbentuk sejak menjelang atau saat persalinan, sedangkan produksi ASI meningkat pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan pada area punggung, mulai dari tulang serviks hingga tulang rusuk kelima sampai keenam di kedua sisi menuju skapula. Pijatan ini dapat merangsang kerja saraf parasimpatis, yang kemudian meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus pada kelenjar mammae, sehingga membantu pengeluaran ASI. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI (Wahyuni, 2018; Kholisotin et al., 2019).

2) Senam Kegel

Senam Kegel merupakan latihan untuk menguatkan otot dasar panggul. Latihan ini bermanfaat untuk mengatasi gangguan berkemih pada masa nifas serta mempercepat penyembuhan luka perineum. Teknik pelaksanaannya adalah dengan mengencangkan otot dasar panggul selama kurang lebih 3 detik. Saat melakukan kontraksi, hindari menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan

bokong. Setelah itu, relaksasikan kembali otot selama 3 detik. Latihan ini dapat diulang hingga 10 kali dalam satu sesi dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari untuk hasil yang optimal. Setelah terbiasa, durasi kontraksi dapat ditingkatkan menjadi 5 hingga 10 detik, dengan jeda istirahat yang sama antara setiap kontraksi (Rahmawati & Putri, 2018).

6. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Mumtihan et al. (2023), bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari yaitu periode awal kehidupan yang sangat menentukan bagi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Sementara itu, Putri et al. (2021) menjelaskan bahwa bayi baru lahir merupakan individu yang sedang mengalami transisi besar dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim, yang berlangsung hingga usia 28 hari setelah lahir. Pada masa ini, terjadi proses pematangan organ tubuh hampir di seluruh sistem untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan luar. Bayi masih sangat bergantung pada perawatan dan pengawasan dari orang tua serta tenaga kesehatan untuk menjamin keberlangsungan hidupnya.

Secara umum, bayi baru lahir yang sehat memiliki ciri-ciri yaitu, menangis spontan segera setelah lahir, tubuh tampak kemerahan, bergerak aktif, memiliki berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, serta mampu menyusu langsung dari payudara ibu dengan kekuatan yang baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pernapasan, sirkulasi, dan refleks bayi telah berfungsi secara normal.

Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir dimulai segera setelah proses kelahiran dan berlanjut hingga bayi berusia 28 hari. Periode ini dikenal sebagai

masa neonatal, di mana bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin (di dalam rahim) ke kehidupan ektrauterin (di luar rahim). Pada masa ini, tenaga kesehatan perlu memberikan asuhan neonatal esensial untuk memastikan bayi tetap sehat, hangat, dan memperoleh nutrisi yang cukup. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam hingga 28 hari, yang mencakup berbagai tindakan penting seperti menjaga suhu tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi di rumah.

b. Pelayanan Neonatal Esensial

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial pada usia 0–6 jam menurut Permenkes RI No. 53 Tahun 2014 adalah sebagai berikut:

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit. Kontak ini dipertahankan minimal selama 1 jam atau hingga bayi dapat menyusu sendiri. Bayi dapat diberikan topi dan selimut untuk menjaga kehangatan.

b) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar serta pelepasan tali pusat dalam minggu pertama dapat secara signifikan mengurangi risiko infeksi pada neonatus. Prinsip utama perawatan tali pusat adalah menjaga agar tetap bersih dan kering. Sebelum melakukan perawatan, tangan harus dicuci dengan sabun dan air bersih.

c) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K (fitomenadion) sebanyak 1 mg secara intramuskular. Pemberian dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui, dengan tujuan mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

d) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir. Pemberian dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Salep yang digunakan dapat berupa tetrasiklin 1% atau gentamisin. Pemberian harus tepat waktu, yaitu dalam 1 jam setelah kelahiran, karena efektivitasnya akan menurun jika diberikan lebih dari waktu tersebut.

e) Pemberian Imunisasi Hepatitis B dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi dilakukan sekitar 1 jam setelah pemberian vitamin K, yaitu saat bayi berusia kurang lebih 2 jam.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting dilakukan pada hari pertama kehidupan untuk menilai kondisi bayi dan mendeteksi adanya kelainan sejak dini. Masa 24 jam pertama merupakan periode dengan risiko kematian tertinggi, sehingga bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan untuk tetap berada di fasilitas tersebut selama minimal 24 jam untuk pemantauan.

Pelayanan neonatal esensial merupakan rangkaian asuhan dasar yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menjaga kesehatannya dan mencegah terjadinya komplikasi sejak dini. Pelayanan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan oleh tenaga kesehatan, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1): Usia 6–48 jam

Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan berbagai tindakan penting, seperti:

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan metode *skin to skin contact* atau membedong dengan benar.
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir.
- c) Melakukan pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat yang bersih dan kering.
- d) Memberikan perawatan mata serta injeksi vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular (IM) untuk mencegah perdarahan.
- e) Melakukan imunisasi hepatitis B-0 sebagai perlindungan awal terhadap penyakit menular.
- f) Skrining Hipotiroid Kongenital

Merupakan upaya deteksi dini terhadap gangguan fungsi kelenjar tiroid pada bayi baru lahir. Hipotiroid kongenital adalah kondisi menurunnya atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak lahir yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting serta keterlambatan perkembangan mental. Skrining ini dilakukan melalui pengambilan sampel darah, dengan waktu ideal pada usia bayi 48–72 jam, namun masih dapat ditoleransi pada usia 24–48 jam dalam kondisi tertentu (Kemenkes RI, 2014b).

g) Skrining PJB

Penyakit Jantung Bawaan yaitu kelainan struktural pada jantung atau pembuluh darah besar intratorakal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular. Skrining PJB dilakukan pada 24–48 jam pertama setelah

kelahiran saat bayi dalam kondisi tenang, menggunakan pemeriksaan pulse oksimetri pada tangan kanan dan kaki. Hasil pemeriksaan dikategorikan menjadi lolos ($SpO_2 >95\%$), perlu pemeriksaan ulang ($SpO_2 <95\%$), dan gagal atau positif ($SpO_2 <90\%$).

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN2): Usia 3–7 hari

Pada kunjungan kedua, petugas kesehatan berfokus pada pemantauan adaptasi bayi terhadap lingkungan, yang meliputi:

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- b) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara memandikan bayi dengan aman.
- c) Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan benar.
- d) Melanjutkan pemberian ASI eksklusif dan memastikan bayi mendapatkan cukup nutrisi.
- e) Memberikan imunisasi lanjutan sesuai jadwal.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3): Usia 8–28 hari

Kunjungan terakhir difokuskan pada pemantauan pertumbuhan serta deteksi dini terhadap masalah kesehatan bayi. Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan untuk mengenali tanda bahaya seperti demam, sesak napas, atau gangguan menyusui. Selain itu, perhatian diberikan pada upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik, serta memberikan imunisasi dasar lanjutan sesuai dengan jadwal nasional guna mendukung daya tahan tubuh dan pertumbuhan optimal bayi.

Asuhan berkelanjutan ini bertujuan agar bayi dapat tumbuh optimal dan terhindar dari risiko infeksi, hipotermia, maupun gangguan tumbuh kembang.

c. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi Konsep 3A (Asah, Asih, dan Asuh)

Untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, baik tenaga kesehatan maupun keluarga berperan penting dalam menerapkan konsep 3A, yaitu Asah, Asih, dan Asuh. Ketiga aspek ini saling melengkapi dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan mental bayi, sehingga proses perkembangan berlangsung secara harmonis dan berkesinambungan sejak masa neonatal.

1) Asah (Kebutuhan Stimulasi)

Stimulasi merupakan proses pemberian rangsangan dari lingkungan sekitar anak melalui berbagai aktivitas, seperti latihan maupun permainan. Kegiatan ini menjadi salah satu kebutuhan penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. Anak yang mendapatkan stimulasi secara terarah dan berkelanjutan cenderung memiliki perkembangan yang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang menerima stimulasi. Upaya pemberian stimulasi bahkan dapat dimulai sejak masa prenatal, dan setelah bayi lahir dapat dilanjutkan melalui interaksi awal antara ibu dan bayi, misalnya dengan menetekkan bayi pada ibunya untuk membangun kedekatan serta merangsang perkembangan sensorik dan emosionalnya.

2) Asih (Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang)

Asih merupakan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan pembentukan emosi dan kasih sayang antara anak dan orang tua. Pemenuhan kebutuhan ini dapat dimulai sejak masa kehamilan melalui jalinan kontak batin antara ibu dan janin. Selama berada di dalam kandungan, anak dapat diajak berkomunikasi secara verbal maupun diberi rangsangan lembut seperti sentuhan atau elusan pada perut ibu untuk menumbuhkan ikatan emosional. Setelah bayi lahir, penting bagi orang tua untuk

memberikan pelukan hangat sebagai bentuk kasih sayang pertama agar bayi merasakan rasa aman dan kedekatan dengan orang tuanya. Interaksi penuh kasih ini membantu memperkuat ikatan emosional, terutama antara ibu dan anak, sehingga hubungan tersebut tetap terjalin erat hingga anak tumbuh dewasa.

a) *Bonding dan Attachment*

Bonding atau *attachment* merupakan proses awal pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dimulai melalui tahap perkenalan (*acquaintance*). Proses ini dilakukan dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberikan sentuhan lembut, berbicara, serta mengeksplorasi bayi segera setelah kelahiran. *Attachment* sendiri diartikan sebagai perasaan kasih sayang yang menciptakan keterikatan emosional antara satu individu dengan individu lainnya, khususnya antara ibu dan bayinya. Ikatan ini dapat diperkuat melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memungkinkan adanya kontak langsung antara ibu dan bayi sejak awal kehidupan.

b) Berkomunikasi dengan Bayi

Bayi pada usia dini sangat responsif terhadap sentuhan fisik yang lembut dari orang tua atau orang dewasa di sekitarnya. Komunikasi yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal, seperti berbicara dengan suara lembut atau menyentuh bayi dengan kasih sayang, berperan penting dalam memperkuat hubungan emosional antara orang tua dan bayi. Interaksi ini tidak hanya membangun rasa aman dan kepercayaan pada bayi, tetapi juga menumbuhkan kedekatan batin yang mendukung perkembangan emosionalnya.

4) Asuh (Kebutuhan Dasar Pengasuhan)

Asuh mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti papan, sandang, dan pangan yang layak untuk menunjang tumbuh kembang anak secara optimal. Pengasuhan ini merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh sehat, kuat, dan sejahtera. Kebutuhan asuh meliputi:

- a) Pangan atau nutrisi, mencakup pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan anak melalui pengukuran berat dan panjang badan secara berkala.
- b) Perawatan kesehatan dasar, meliputi perawatan mata, perawatan tali pusat, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.
- c) Kebersihan dan lingkungan sehat, termasuk menjaga kebersihan pakaian dan tempat tinggal (sandang dan papan), menjaga kesehatan jasmani, serta menyediakan waktu rekreasi dan aktivitas positif bagi anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

7. Asuhan bayi umur 29 hari hingga 42 hari

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat dinilai melalui pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Panjang badan bayi baru lahir normal berkisar antara 48–52 cm. Pada awal kehidupan, bayi umumnya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama. Selanjutnya, pada usia 1 bulan, kenaikan berat badan minimal sekitar 800 gram, dan pada usia 2 bulan sekitar 900 gram (Kemenkes RI, 2013).

b. Perkembangan

Perkembangan bayi usia 0–3 bulan meliputi kemampuan menatap wajah ibu, tersenyum, serta menggerakkan tangan dan kaki. Bayi juga sudah mampu mengangkat kepala hingga sekitar 45° saat ditengkurapkan. Pada usia 1 bulan, bayi mulai menunjukkan respons visual dengan menatap, serta gerakan aktif pada ekstremitas (Kemenkes RI, 2015).

c. Asuhan Bayi Usia 29–42 Hari

Asuhan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk mendeteksi risiko stunting, serta pengukuran lingkar kepala untuk menilai kemungkinan makrosefali (lingkar kepala lebih besar dari normal) atau mikrosefali (lebih kecil dari normal). Pemantauan perkembangan bayi usia 29–42 hari dilakukan untuk menilai kemampuan bayi dalam aspek motorik, bahasa, dan sosial sesuai dengan tahapan usianya. Pada usia ini, perkembangan motorik kasar ditandai dengan mulai aktifnya gerakan tangan dan kaki, serta kemampuan bayi mengangkat kepala sekitar 45° saat ditengkurapkan.

Perkembangan motorik halus mulai terlihat dari kemampuan bayi menoleh ke arah samping dan mengikuti objek atau cahaya dengan pandangannya.

Dari aspek komunikasi dan bahasa, bayi mulai menunjukkan respons terhadap rangsangan suara, seperti bunyi lonceng atau suara ibu, serta mulai mengeluarkan suara sederhana seperti “o... o...”. Sementara itu, perkembangan sosial bayi ditunjukkan dengan kemampuan menatap wajah ibu, memberikan respons berupa senyuman, serta mulai menunjukkan ketertarikan terhadap interaksi dengan orang di sekitarnya.

Pemantauan perkembangan ini penting dilakukan secara rutin untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya serta untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat keterlambatan perkembangan.

Pemeriksaan juga mencakup deteksi tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, dan diare berulang. Pada usia ini, bayi juga mendapatkan imunisasi seperti BCG untuk mencegah tuberkulosis dan Polio 1 yang diberikan secara oral sebanyak dua tetes untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit polio (Kemenkes RI, 2016).

d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

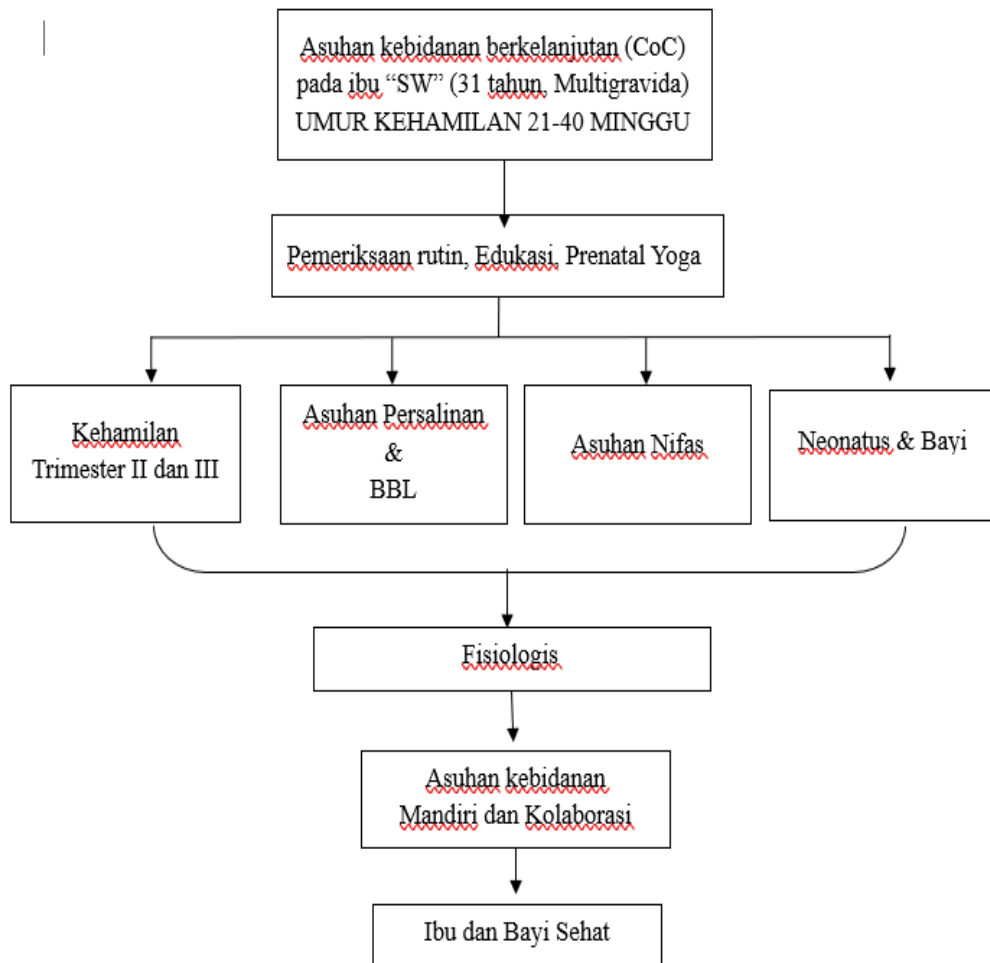
Pijat bayi merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang dilakukan dengan memberikan sentuhan atau pijatan lembut pada tubuh bayi secara sistematis. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, merangsang pertumbuhan dan perkembangan, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, pijat bayi dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kolik atau kembung, serta meningkatkan nafsu makan bayi. Secara fisiologis, pijatan dapat merangsang sistem saraf parasimpatik yang berperan dalam relaksasi tubuh, sehingga bayi menjadi lebih tenang dan nyaman. Pijat bayi sebaiknya dilakukan dalam kondisi bayi sehat, tidak lapar, dan tidak segera setelah menyusu, dengan menggunakan minyak yang aman serta dilakukan dengan tekanan yang lembut. (Field, 2010; Kemenkes RI, 2020).

2) Sunbathing

Sunbathing atau penjemuran bayi merupakan praktik memberikan paparan sinar matahari pagi pada bayi sebagai upaya membantu pembentukan vitamin D

dan mencegah hiperbilirubinemia ringan (kuning fisiologis). Paparan sinar matahari pagi, terutama sebelum pukul 09.00, mengandung sinar ultraviolet B (UVB) yang berperan dalam sintesis vitamin D yang penting untuk pertumbuhan tulang dan sistem imun. Penjemuran dilakukan selama $\pm 10-15$ menit dengan memperhatikan keamanan bayi, seperti tidak langsung terpapar sinar matahari berlebihan, melindungi mata bayi, serta memastikan bayi tidak mengalami kepanasan atau dehidrasi. (WHO, 2017; Kemenkes RI, 2020).

B. Kerangka berpikir



Gambar 1. Kerangka Berpikir