

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Bidan dalam melakukan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien, baik pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, anak, remaja, wanita usia subur, KB, serta lansia (Amalia dkk., 2022). Asuhan kebidanan mempunyai tujuan supaya dapat:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Mengikuti trend peningkatan dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan kesehatan. serta teknologi dalam
3. Meningkatkan keefktifitasan dan keefisienan dalam pelayanan kebidanan.
4. Meningkatkan profesionalisme kebidanan.

b. Pengertian bidan

Pengertian bidan berasal dari berbagai bahasa, yang pertama adalah kata “midwife“ yang berasal dari bahasa inggris. Berdasarkan ICM (*International Confederation Of Midwives*) bidan yaitu seorang yang sudah melaksanakan pendidikan bidan dengan selesai serta yang memiliki pengakuan di negaranya tersebut, dan telah dinyatakan lulus, serta terpenuhi kualifikasi untuk registrasi dan atau mempunyai ijin secara resmi dalam pemberian pelayanan dalam praktik kebidanan (Sari dkk., 2020). Bidan merupakan seorang wanita yang telah

dinyatakan lulus dari pendidikan bidan serta telah diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) di wilayah Negara Republik Indonesia dan memiliki kompetensi serta kualifikasi untuk didaftarkan sebagai bidan, memiliki sertifikat secara sah dan telah mendapatkan lisensi atau ijin untuk menjalankan praktik dalam pelayanan kebidanan terhadap kesehatan ibu dan anak (Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, 2018)

c. Tugas dan wewenang bidan

Tugas utama bidan ialah memberikan pelayanan kebidanan komunitas yang bertindak sebagai pelayanan kebidanan meliputi:

- 1) Melakukan bimbingan kepada kelompok pranikah
- 2) Memberikan asuhan kebidanan dengan standar profesional
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan normal dengan komplikasi, patologis, dan risiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga klien
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan komplikasi, patologis, dan risiko tinggi dengan berkolaborasi bersama/rujukan tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga klien
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan komplikasi, patologis, dan risiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga klien
- 6) Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas normal dengan komplikasi, patologis, dan risiko tinggi dengan berkolaborasi/rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga klien

- 7) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien dan keluarga
- 8) Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya dan melibatkan keluarga klien
- 9) Melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dengan melibatkan klien dan keluarga (Susanti dan Puspita., 2022)

Dalam praktiknya, bidan memiliki wewenang yang diatur pada Permenkes No. 28 Tahun 2017 pada pasal 18 meliputi:

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

Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu sebagai care provider (pemberi asuhan kebidanan), community leader (penggerak masyarakat), communicator (berkomunikasi), decision maker (pengambil keputusan), dan manager (pengelola). Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkupnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang terdiri dari enam standar meliputi:

- 1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif

meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, fasilitas yang ada dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment and*

Plan (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan (Departemen Kesehatan, 2017).

2. Konsep dasar *Continuity of Care*

a. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari konsep perawatan berbasis holistik dan fundamentalis dalam praktik kebidanan. Dalam asuhan menyeluruh ini bidan memberikan asuhan kepada wanita secara berkelanjutan yaitu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa awal parenting. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, COC dimulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Dewita dkk., 2024).

Continuity of care (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Mita dan Insiroh, 2023) . Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil (Lestari and Hanum, 2025)

b. Tujuan *Continuity of Care*

Adapun beberapa tujuan dari *Continuity of Care* yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 10) Menurunkan angka kesalcitan dan kematian ibu dan perinatal (Mursyida dkk., 2024)

c. Manfaat *Continuity of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Mursyida dkk., 2024)

d. Dampak *Continuity of Care*

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang

terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Mursyida dkk., 2024)

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi sebagai akibat dari pembuahan sel kelamin laki-laki dengan sel perempuan. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi ketika hasil konsepsi (zigot) berhasil berimplantasi dan berkembang di dalam rahim hingga aterm atau hingga terjadi terminasi kehamilan. (Mahayati dkk., 2025). Secara klinis, kehamilan dihitung sejak dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan rata-rata durasi 280 hari atau 40 minggu. Selama periode ini terjadi berbagai perubahan anatomi, fisiologi, dan endokrin yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan serta mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dan laktasi (Pascual and Langaker., 2023).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (dari minggu ke 13 sampai ke 27) dan trimester III berlangsung dari minggu ke 28 sampai ke 40 (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016).

b. Perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil trimester II dan III

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Trimester II

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama masa kehamilan. Hormon Esterogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas uterus. Pada awal trimester kedua kehamilan, uterus akan tetap berada didalam rongga pelvis dan seiring perkembanganya , uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat (Hatijar, dkk., 2020). Kontraksi yang tiba-tiba akan muncul secara sporadik dan umumnya tidak disertai nyeri , intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg dimana kontraksi ini disebut dengan kontraksi Braxton Hicks (Prawirohardjo, 2020).

Sejak awal trimester dua, placenta telah mengambil alih fungsi ovarium terutama dalam menghasilkan progesteron dan esterogen (Tyastuti., 2016). Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi esterogen dan perlunakan akibat progesteron. Volume sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (Prawirohardjo.,2020). Pada organ vagina terjadi vaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan disebut tanda Chadwick (Kemenkes, 2016).

b) Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan atau mencapai kapasitas lebih dari 4000cc (Hatijar dkk.,2020). Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan

hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016).

2) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Di trimester II kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses hemodilusi dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Saifuddin, 2020).

b) Trimester III

Penekanan aorta pada trimester III juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester III posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring, sehingga ibu hamil tidak dianjurkan dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

3) Sistem pencernaan

a) Trimester II

Peningkatan estrogen dan HCG menimbulkan efek samping mual dan muntah muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat. Gusi menjadi lebih lunak sehingga

bila terdapat trauma sedang dapat menyebabkan perdarahan (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016).

b) Trimester III

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

4) Sistem Muskuloskeletal

a) Trimester II

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal . Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Yuliani dkk., 2017).

b) Trimester III

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami pelunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser kebelakang

untuk persiapan persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016). Sering juga ibu hamil mengeluh mengalami kram pada kaki yang terjadi akibat tekanan dari rahim pada pembuluh darah terutama menuju kaki membuat darah mengalir kembali kearah kaki yang menyebabkan kakinya kram (Yulia., dkk 2024).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormone prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

6) Payudara

a) Trimester II

Pada akhir 12 minggu, kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena vena dibawah kulit akan terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak dari putting susu telah keluar cairan putih, jernih (kolostrum) berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester kedua, namun belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan (Hatijar dkk., 2020).

b) Trimester III

Hormon somatoammotropin menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, sel lemak dan kolostrum. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin., 2020).

7) Sistem Integumen

a) Trimester II

Terjadinya peningkatan kadar serum *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) yang mendorong melanogenesis pada awal trimester dua akibat esterogen dan progesteron meningkat sehingga menimbulkan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi pada muka disebut cloasma gravidarum (Amalia dkk., 2025)

b) Trimester III

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang- kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Hatijar dkk., 2020).

8) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil. Laju kenaikan berat badan

optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus.

Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{ kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$ (Kemenkes, 2020).

Table 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh
selama masa Kehamilan

Kategori	IMT	Total penambahan berat badan (kg)
Rendah	$<18,5\text{ kg/m}^2$	12,5-18 kg
Normal	$18,5\text{-}24,9\text{ kg/m}^2$	11,5-16 kg
Tinggi	$25\text{-}29,9\text{ kg/m}^2$	7-11,5 kg
Obesitas	$\geq 30\text{ kg/m}^2$	5-9 kg

Sumber : *pelayanan pedoman KIA terbaru, 2024*

c. Adaptasi psikologi masa kehamilan trimester II-III

a) Trimester II

Masa kehamilan ini ibu hamil merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan janin, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran setelah mengalami mual muntah pada trimester pertama kehamilan. Menuntut perhatian, cinta, dukungan dari suami dan keluarga terhadap keterkaitan dan aktifitasnya yang terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016).

b) Trimester III

Bertambah besarnya kehamilan menimbulkan banyak perubahan dan adaptasi fisiologis kehamilan sehingga akan diiringi pengaruh psikologis berupa rasa sedih, emosi, senang, cemas dan lainnya. Reaksi psikologis yang dialami rasa tidak nyaman seperti nyeri, kram kaki, sulit tidur nyenyak, waspada dan khawatir bayi yang dilahirkan tidak dalam keadaan normal (Kemenkes RI, 2022)

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II sampai Trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Yuliani dkk., 2017).

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu cara sederhana yang dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa. Untuk mengukur IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Rumus menghitung IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan yaitu mandi dua kali sehari, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan serta mengganti pakaian dalam bersih setiap hari (Tyastuti dan Wahyuningsih., 2016).

3) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual (Yuliani dkk., 2017).

4) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Kementerian Kesehatan R.I.,2020). Menjelaskan wanita hamil harus mengurangi

semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. (Hatijar, Saleh, dan Yanti, 2020).

5) Mobilisasi

Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengikat beban, dan posisi jongkok (Nafiah dkk.,2023). Body mekanik akan memfasilitasi pergerakan tubuh yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan. Oleh karena itu mekanika tubuh yang tepat mengurangi risiko cedera musculoskeletal termasuk daerah vertebra yang akan menyebabkan nyeri punggung atau nyeri tulang belakang.

6) *Exercise*

Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Olahraga sangat penting bagi ibu hamil untuk tetap mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar. Namun olahraga yang dilakukan juga harus yang sesuai dengan perubahan fisik. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester III, yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Selain untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk

meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan. Senam hamil dapat dilakukan 3 kali seminggu secara teratur atau sesuai kemampuan. Exercise yang dapat dilakukan seperti senam hamil memberikan manfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan seperti melatih nafas dan relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut serta melatih mengedan yang benar (Suparmi,2017).

7) Kelas Hamil

Kelas Ibu Hamil merupakan salah satu pelaksanaan kegiatan dalam program pelayanan kebidanan dilaksanakan secara lengkap sehingga mempunyai pengaruh yang tinggi untuk menurunkan AKI (Kaspirayanthi dkk., 2019). Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan para ibu hamil lainnya dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan desa setempat dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

8) Perencanaan Persalinan

Program perencanaan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program untuk persiapan persalinan. Program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi),

calon donor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah di cuci dan di setrika). (Kemenkes RI, 2020).

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau factor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali

sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (>12minggu - 24 minggu) sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

2) Standar pelayanan antenatal terpadu (12T) berdasarkan Buku KIA Tahun 2024, kriteria 12T yang dimaksud adalah :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukana setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah pada orang dewasa normal yaitu sekitar 90-120 mmHg untuk tekanan darah *sistolik* dan 60-80 mmHg untuk tekanan darah *diastolik*

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak. risiko kurang energi kronis jika LiLA <23,5 cm

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu dengan menggunakan pita ukur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU yang normal sesuai dengan usia kehamilan yaitu dengan selisih ± 2 cm dari usia kehamilan. (Dewita., dkk 2024)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Skrining Tetanus Toksoid ialah melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya, Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatorum.

Table 2
Rentang Waktu Pemberian *Tetanus Toxoid*

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	1 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : *pelayanan pedoman KIA terbaru, 2024*

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberiannya satu table (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan baik mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari dengan kopi, susu maupun teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari golongan darah, kadar hemoglobin, glukoprotein urine, HBsAg, Sifilis, HIV. Berdasarkan standar asuhan pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali saat masa kehamilan yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 awal kehamilan.

i) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Pada konseling yang aktif dan efektif, ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik.

k) Skrining Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ketiga, dan 1 kali pada masa nifas yaitu kunjungan ketiga masa nifas (KF 3). Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Metode kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang wajib dijawab pada pertanyaan 1,2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3. Pada pertanyaan 3, 5, sampai 10 merupakan penilai terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0. Hasil normal skrining jiwa pada *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) jika hasil skoring dengan jumlah 0-12 yaitu tidak ada gejala depresi, sedangkan jumlah ≥ 13 yaitu terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi

l) Pemeriksaan Ultrasonografi

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan USG minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada awal trimester 1 dan awal trimester 3 untuk menilai perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta

mendeteksi kelainan kongenital sejak dini seperti pemeriksaan fetomaternal yang dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester 1 atau awal trimester 2.

f. Asuhan komplementer dalam kehamilan

a) *Brain booster*

Brain booster merupakan program peningkatan intelegensia pada kehamilan. *Brain booster* bermanfaat dalam meningkatkan kualitas bayi yang akan dilahirkan yang meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang ada ibu hamil. Dalam periode kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengukit otak (*brain booster*) secara bersamaan. Pelaksanaan *brain booster* terdiri dari berkomunikasi dengan janin, music untuk menstimulasi janin dan nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil. (Sunarti dan Winasih, 2024).

b) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Manfaat senam hamil yaitu dapat mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, meningkatkan keseimbangan dan kesehatan kardiovaskuler. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam (R. Sari dkk., 2023). Semakin teratur ibu hamil dalam mengikuti senam hamil maka hal ini dapat memperbaiki sikap tubuh dan membuat elastisitas otot dan ligamen pada daerah vertebra lumbal dan panggul

sehingga meminimalkan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil (Wijaya dkk., 2025)

c) *Massage*

Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage* (Ardhana, 2025). *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Waluyo, 2025)

d) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat periode kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mampu mencegah robekan maupun tindakan episiotomi. Pemijatan perineum dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologi dalam menurunkan kejadian laserasi perineum dalam proses persalinan (Akhmalia dkk., 2022). Pijat bermanfaat meningkatkan aliran darah ke daerah ini meningkatkan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy. Aliran darah yang lancar dan terpenuhinya nutrisi otot sekitar perineum akan menjaga kekenyalan dan keelastisan otot. Mekanisme pijat perineum yang tepat dapat mengurangi derajat robekan rupture perineum (Simamora dkk., 2025).

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2020).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Lestari, dkk (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis.

1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul.

3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4) Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Pada fase aktif persalinan terjadi dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida atau lebih 1 cm hingga 2 cm pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

a) Manajemen nyeri persalinan

(1) *Massage*

Penerapan massage punggung pada ibu hamil kala I secara fisiologis bekerja melalui mekanisme penghambatan transmisi impuls nyeri serta stimulasi pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek relaksasi. Massage punggung, khususnya teknik effleurage dan counterpressure, dapat mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan menurunkan respon stres selama persalinan. Hal ini sejalan dengan teori gate control yang menjelaskan bahwa rangsangan tak nyeri seperti pijatan pada punggung dapat menutup “gerbang” transmisi impuls nyeri di medula spinalis sehingga persepsi nyeri ke otak berkurang. (Sinaga., 2025). Jika ibu dimassage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di massage seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat

2) Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya, pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala

bayi melalui itroitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda Ahfeld), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masasse fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang aman (JNPK-KR, 2017), meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Adapun langkah-langkahnya yaitu pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis, penatalaksanaan klinis, serta evaluasi hasil implementasi tatalaksana.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan selama asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan infeksi antara lain kewaspadaan standar, mencegah terjadinya dan transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, serta budaya bersih dan lingkungan yang aman.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam membuat pencatatan kita hendaknya mencatat semua asuhan yang telah

diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

5) Rujukan

Rujukan merupakan cara menyelamatkan nyawa ibu atau bayinya dimana dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa. Yang harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan antara lain alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, serta menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu :

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.
- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

2) Perubahan psikologis selama persalinan

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap- sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang di alami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Kurniarum, 2016).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru /asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini seperti memfasilitasi ibu ruangan yang tenang dan tidak banyak orang, serta dapat memperkenalkan ibu dengan tempat ibu akan bersalin misalnya room tour menjelang persalinan.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Menurut Haasyimiyah (2025) melakukan pernafasan dalam selama persalinan dapat mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan karena meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormone endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. .

2) *Massase* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Damayanti dkk., 2025).

5. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula (sebelum hamil). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi empat tahapan yaitu *immediate postpartum* yaitu berlangsung sejak setelah pesalinan hingga 24 jam postpartum disebut juga tahapan awal, *early postpartum* yaitu tahapan yang dimulai sejak 17 hari postpartum, *late postpartum* yaitu tahapan dimulai sejak 1 sampai dengan 6 minggu postpartum, dan *remote puerperium* yaitu tahapan yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sedia kala seperti sebelum hamil (Anggrain dkk., 2023)

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda

penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochea.

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a) *Lochea rubrae*

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

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea Alba/ Putih*

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

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya. (Armini dkk., 2020)

d. Perubahan psikologis masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan. Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan.

2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan

mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi wanita dewasa bahkan hamil. Kebutuhan ibu menyusui tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dilahirkan. Seorang ibu menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein 700 kalori dan 16 gram protein saat menyusui 0 sampai 6 bulan. Pada ibu menyusui umur 7 sampai 12 bulan membutuhkan 500 kalori dan 12 gram protein.

2) Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3) Eleminasi

Ibu masa nifas disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukn dengan

tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien, mengompres air hangat diatas simpisis.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Kurang istirahat akan menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual yang aman dapat dilakukan ibu ketika darah telah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan untuk melakukan hubungan seksual sebaiknya ketika kedua pasangan telah siap.

6) Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada enam minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10. Tujuan senam nifas adalah mempercepat proses involusi uterus, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi

masa nifas, dan merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Syahida dkk., 2025).

7) *Personal hygiene*

Ibu nifas harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Ibu sebaiknya mandi dan gosok gigi segera secara teratur sebanyak dua kali/hari. Kebersihan payudara yang harus dijaga adalah bagian puting susu dan areola yang dapat dilakukan pada saat setiap pemberian ASI. Ibu juga harus menjaga kebersihan alat kelamin dan mengganti pembalut secara teratur setiap kali basah.

f. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- e. Memberikan pendidikan program keluarga berencana

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2017 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah melahirkan. Bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di

deteksi secara dini meliputi atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta seperti selaput/ kotiledon, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urine (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Asuhan yang perlu dilakukan yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri dengan teknik massase uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena utonia uteri, memberikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment), jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Sulastri, 2020).

b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Tujuannya adalah mengenali tanda bahaya seperti : mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis, memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan Nifas III (KF III) pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke 28 setelah persalinan setelah persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi serta dilakukannya skrining jiwa untuk mendekteksi dini risiko *postpartum depression* (depresi pascapersalinan)

d) Kunjungan Nifas IV (KF IV) yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan setelah persalinan. Tujuannya menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini sehingga ketika 42 hari ibu sudah diharapkan menggunakan alat kontrasepsi.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Nifas dan Menyusui

1) Senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut. Melakukan senam kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan Pengaruh senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perineum disebabkan karena kontraksi otot-otot *pubococcygeal* mempengaruhi sirkulasi oksigenisasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya

jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan (mempercepat fase proliferaatif) (Yunifitri dan Aulia, 2022).

Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan (Riyana dan Huda, 2022). Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Riyana dan Huda, 2022)

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Satriyandari dan Mufdlilah, 2025). Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik.

Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang dilakukan Fatimah (2024) menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Prawirohardjo, 2020)

6. Asuhan Kebidanan pada Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonates merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2017).

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih

untuk bayi baru lahir (Saifuddin,2020). Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin).

a) Penilaian awal bayi baru lahir, segera setelah melahirkan badan:

(1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,

(2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

(3) Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi.

(4) Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi) dengan mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,

b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusui atau pemberian ASI dapat dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. Posisi ini bertujuan untuk memberi kesempatan bayi mencari sendiri puting susu ibunya. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam atau sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Siregar, 2023).

c) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan secara luas diseluruh dunia. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah dan

memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). kemudian tali pusat di potong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam, penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadi infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Prawirohardjo, 2020).

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril.

e) Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

f) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (vitomenadion), vitamin K1 diberikan intramuscular di paha kiri bayi secara intramuscular, 1 mg dosis tunggal.

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

h) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

i) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining/ uji saring untuk memilah bayi yang menderita penyakit jantung bawaan kritis dari bayi. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia > 24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi (Kemenkes, 2025).

j) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi. Skrining ini dapat dilakukan sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan (Kemenkes, 2025)

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

KN 1 dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

KN 2 dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain. Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

2) Asih

a) Bonding attachment : Perkenalan (acquaintance) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. Keterikatan (bonding). Attachment yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi (1 sampai 18 bulan) terutama berkomunikasi melalui bahasa nonverbal dan menangis dan berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang

dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Sangat penting untuk mengamati interpretasi orang tua atau lain terhadap isyarat non verbal bayi dan komunikasi non verbal orang tua. Pola-pola komunikasi yang sudah ada ini dapat membantu bidan dalam memulai hubungan dengan bayi. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka.

3) Asuh

a) Memandikan bayi

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Beberapa cara untuk menjaga agar kulit bayi bersih adalah memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Selain itu juga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain :

(1) Menjaga bayi agar tetap hangat

(2) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat

(3) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin

b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan setelah beberapa hari setelah lahir, yang menyebabkan matanya berlinang atau belekan. Kelopak matanya menempel setelah bayi bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air

matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

c) Pijat bayi

Pada dasarnya memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami, jadi ibu atau pengasuh tidak perlu khawatir. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu sehingga bayi menyusu banyak dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan bonding attachment dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut. Saat melakukan pemijatan, pastikan bayi sedang rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan sedikit baby oil agar ibu bisa menggerakkan tangan di atas kulitnya dengan lancar. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, lalu gunakan tekanan yang halus dan konsisten pada awalnya, lalu tingkatkan saat anda mulai percaya diri. Pastikan untuk melakukan semua gerakan perlahan-lahan dan ulangi beberapa kali.

d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

e) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin). Lalu jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misal kain kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Lalu jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

f) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

d. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar setotinin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (bonding), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering

dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak yang mendapatkan pijat bayi jarang mengalami masalah psikologis atau emosional. Bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, berat badan kurang, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik (Milwati dkk., 2023)

B. Kerangka Pikir

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

