

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Kasmiati dkk., 2023).

2. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yakni:

- a. Standar I (Pengkajian), Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Standar II (Perumusan Diagnosa), Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- c. Standar III (Perencanaan), Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.
- d. Standar IV (Implementasi), Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- e. Standar V (Evaluasi) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.
- f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan), Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi:
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien dan buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan).

2. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (CoC)

Continuity Of Care (COC) merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta

keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan COC menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika dan Septiasari, 2020).

Tujuan utama COC dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Julianti Fitri dan Setiawandari, 2020).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Menurut Mardiana dkk., (2022), periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.

3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke-5 di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2025)

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan signifikan yang memengaruhi hampir setiap organ untuk beradaptasi dan mendukung kehamilan serta perkembangan janin yang sedang tumbuh. Proses adaptasi berlangsung terus menerus dan dinamis. Ini dimulai setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Kebanyakan wanita mengalami kehamilan tanpa komplikasi, dengan anatomi dan fungsi sistem organ kembali ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dengan efek sisa yang minimal. Namun, dalam keadaan tertentu, perubahan ini mungkin mengungkap atau memperburuk kondisi atau penyakit yang sudah ada sebelumnya. Perubahan fisiologis yang merupakan bagian dari evolusi pada kehamilan normal dapat dengan mudah disalah artikan sebagai penyakit atau gangguan fungsional. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan antenatal untuk memahami adaptasi fisiologis dasar setiap sistem tubuh yang

berhubungan dengan kehamilan dan mampu membedakan adaptasi yang tidak normal (Vinturache, 2021).

Perubahan sistem Endokrin Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. *Follicle stimulating hormone* (FSH) merangsang de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus leutum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil ahli tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Wahyuni dkk., 2024).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Handayani dkk., (2025), perubahan psikologi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu:

1) Trimester I

Trimester 1 merupakan masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman atau periode penyesuaian diri, dan meliputi rasa ambivalen, bingung, menolak, sedih, dan gelisah.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan, karena selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

d. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, standar pelayanan minimal asuhan kebidanan ibu hamil 12 T yaitu sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Menurut Permenkes RI (2021), peningkatan berat badan ibu hamil yang dianjurkan sesuai dengan IMT yaitu:

a) $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 12,5-18 kg.

b) $IMT 18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16 kg.

c) $IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 7-11,5 kg.

d) $IMT > 29,9 \text{ kg/m}^2$ kenaikan BB yang dianjurkan 5-9,1 kg.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $> 140/90 \text{ mmHg}$) dan *preeklamsi*. Skrining preeklamsia wajib dilakukan pada seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Salah satu skrining yang dapat dilakukan bidan adalah mengukur *Mean Arterial Pressure* (MAP) yang efektif dalam mendeteksi secara dini kejadian preeklamsia. *Mean Arterial Pressure* (MAP) adalah hasil rata-

rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Pemeriksaan *Mean Arterial Pressure* (MAP) dilakukan dengan menggunakan rumus: $[\text{sistolik} + 2 \text{ diastolik}]/3$. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg dan negatif jika hasilnya <90 mmHg.

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko. Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah.

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu kurang lebih 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Kelainan letak dan panggul sempit merupakan salah satu risiko yang kemungkinan terjadi jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS ibu hamil dan tidak hamil. Kementerian Kesehatan RI (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil kelahiran 1984-1997 dengan status pendidikan minimal tamat SD telah memperoleh imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

7) Pemberian tablet besi

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 180 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I,

sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III. Program *Triple Eliminasi* bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin.

9) Melakukan penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan bagian dari standar pelayanan kehamilan yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024, USG termasuk dalam komponen 12 T yang harus dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui usia kehamilan, posisi janin,

detak jantung janin, serta mendeteksi dini gangguan kehamilan. USG dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dicatat dalam Buku KIA sebagai bagian dari pemantauan kehamilan.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen dari standar 12 T dalam pelayanan kehamilan menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindaklanjuti. Skrining dilakukan tiga kali, yaitu pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. Skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Untuk ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I (0-12 mg) yaitu kunjungan K1 dan trimester III (>28 minggu – kelahiran) yaitu kunjungan kelima (K5).

e. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

1) Pengertian

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019), tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu:

a) Tujuan Umum

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 dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

b) Tujuan Khusus

Tujuan khusus program P4K yaitu:

- (1) Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas.
- (2) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- (3) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- (4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dan dukun bayi.
- (6) Memantau kemitraan antara bidan, dukun dan kader.
- (7) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan.

3) Manfaat P4K

Manfaat P4K menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019)

diantaranya:

- a) Percepat fungsi desa siaga.
- b) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
- g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

4) Sasaran P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) program P4K memiliki sasaran yaitu penanggungjawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu. Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

- a) Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
- b) Persentase ibu hamil mendapat stiker.
- c) Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar.
- d) Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
- e) Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- f) Persentase menggunakan KB pasca salin.

g) Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan nifas.

5) Output P4K

Menurut Depkes RI (2009) dalam Yuniasih dkk (2019) output yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- a) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
- b) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
- c) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk kontrasepsi yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
- d) Bidan menolong persalinan sesuai standar
- e) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- f) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan
- g) Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- h) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i) Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi dan pendamping persalinan.
- f. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Yoga merupakan olahraga yang menggabungkan gerakan tubuh, fokus mental dan pengaturan pernapasan yang baik untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan, fleksibilitas dan kesehatan secara keseluruhan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan, bahwa yoga dapat membantu mengurangi stres yang dapat mempengaruhi kesuburan. Pose-pose dalam yoga juga dipercaya dapat

meningkatkan aliran darah ke area panggul wanita (Cseh dkk., 2026). Berikut ini beberapa manfaat yoga untuk ibu hamil, seperti:

1) Melatih pernapasan

Kondisi seseorang akan mengalami perubahan hormon yang membuat emosi dan mood akan naik dan turun tanpa alasan. Jika seorang ibu hamil dapat bernapas lebih baik, tentu hal ini dapat membantu dalam mengontrol emosi selama kehamilan. Dengan berlatih teknik pernapasan dapat juga meningkatkan kualitas nafas dan memaksimalkan asupan oksigen yang baik untuk janin. Tak hanya itu, berlatih teknik pernapasan juga dapat membantu ibu hamil mengurangi atau mengontrol rasa sakit selama proses kontraksi (Heim dan Makuch, 2023).

2) Menguatkan otot panggul

Latihan yoga juga bermanfaat untuk membantu mempersiapkan otot-otot di area pinggul lebih lentur dan fleksibel untuk proses melahirkan. Beberapa pose seperti squat atau jongkok, biasanya dilatih berulang kali dalam membantu membuka area pinggul dan pelvis. Pembesaran perut saat hamil membuat beban yang harus disangga oleh punggung juga semakin besar (Rosdiana dkk., 2023).

3) Menjaga kebugaran dan kesehatan

Gerakan yoga bisa membantu ibu hamil tetap sehat dan kuat serta merasa relaks. Yoga kehamilan sering disebut dengan prenatal gentle yoga adalah suatu bentuk modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan untuk kondisi ibu hamil dengan tingkat intensitas gerakan asana yang lebih perlahan dan lembut. Modifikasi ini sangat penting diperlukan saat berlatih prenatal yoga sehingga diharapkan ibu hamil terhindar dari cedera, dan diharapkan gerakan prenatal yoga ini dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil (Safitri dkk., 2024).

Prenatal gentle yoga bermanfaat untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Apabila ibu hamil rutin melakukan *prenatal gentle yoga* maka ibu akan menemukan gerakan- gerakan yang dapat meminimalkan keluhan atau ketidaknyamanan yang sering kali dirasakan oleh ibu hamil terutama ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggul dan pinggang, kram pada kaki, heart burn, konstipasi, pegal-pegal dan bengkak pada persendian. Rutin melakukan prenatal gentle yoga dapat bermanfaat untuk mempersiapkan fisik ibu hamil dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan. Prenatal gentle yoga sangat erat kaitannya dengan melatih pikiran agar tetap tenang, mindfulness, rileks dan selaras dan dapat meningkatkan kepercayaan diri selama hamil. Fokus pada latihan nafas dan kesadaran tubuh serta dapat mengurangi kecemasan untuk beradaptasi dengan situasi yang baru, mempersiapkan otot-otot dasar panggul menjadi lebih kuat, elastis sehingga lebih siap melalui proses persalinan (Aprilia dkk., 2020).

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks disertai dengan perubahan bertahap pada jaringan uterus, termasuk miometrium, desidua, dan serviks dari beberapa hari hingga seminggu termasuk kelahiran. Kontraksi uterus yang kuat menyebabkan janin turun melalui jalan lahir. Beberapa proses perubahan biokimia jaringan ikat serviks terjadi sebelum kontraksi pembesaran uterus dan leher uterus. Secara fisiologis, ini adalah sebuah proses berakhir dengan perubahan cepat selama beberapa jam dengan pecahnya dan keluarnya selaput ketuban hasil pembuahan di dalam uterus (Subiastutik dan Maryanti, 2022).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sitepu dkk., (2024), dijelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Adanya kontraksi uterus Ibu mengalami mules atau kontraksi saat melahirkan. Kontraksi ini bersifat ritmis, teratur atau tidak teratur. Kontraksi uterus dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
- 2) Keluar lendir bercampur darah Lendir dikeluarkan akibat membesarnya kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Mula-mula lendir menyumbat leher uterus, sumbatan tebal pada leher uterus terlepas, mengeluarkan lendir kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar dengan kontraksi pembukaan leher uterus, menandakan leher uterus telah melunak dan terbuka.
- 3) Kehilangan Air (Cairan Ketuban) Proses penting menjelang kelahiran adalah pecahnya cairan ketuban. Selama kehamilan bulan ke-9, bayi sudah bisa mengapung dengan aman di dalam cairan ketuban. Air yang keluar dan jumlahnya cukup banyak berasal dari pecahnya ketuban akibat kontraksi yang meningkat
- 4) Penipisan dan terbukanya serviks Pelebaran serviks, fungsi uterus yang pertama mulai hilang, setelah diangkat, fungsi rahim menyebabkan pelebaran uterus dengan cepat. Tanda ini tidak dirasakan pasien, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. polisi melakukan pemeriksaan internal untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pelebaran serviks.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Dibawah ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu (Subiastutik dan Maryanti, 2022) :

1) *Power*

Power ialah kekuatan dalam diri ibu yang menyebabkan leher uterus terbuka dan mendorong janin ke bawah. Ibu yang akan melahirkan mengalami kontraksi yang tidak disengaja dan disengaja secara bersamaan. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu berlangsung singkat, jarang dan tidak teratur, kekuatan kontraksi tidak berubah seiring waktu. Sedangkan kontraksi asli adalah ketika ibu hamil merasakan sakit perut dan semakin sering dirasakan, semakin lama dan semakin kuat disertai nyeri seperti kram perut.

2) *Passage* (panggul ibu)

Passage adalah jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Tugas penolong persalinan adalah mencegah dan mengobati kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung kemampuan dan kemauan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

3) *Passanger*

Passanger adalah cara janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, penampilan, posisi, postur dan posisi janin.

4) Penolong

Kelancaran persalinan sangat bergantung pada kompetensi/ kemampuan yang dimiliki oleh seorang penolong seperti bidan ataupun tenaga kesehatan. Dengan hal tersebut, maka dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam

proses persalinan normal sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

5) Psikis Ibu

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Psikologis yang baik cenderung proses persalinan akan berjalan dengan cepat seperti mempunyai pendamping saat bersalin, dukungan keluarga, tempat bersalin yang aman dan nyaman.

d. Tahapan persalinan

Menurut Haninggar (2024), tahapan persalinan yang terjadi pada ibu bersalin yaitu :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan.

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap

(2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm

(3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (2) Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam

3) Pemantauan Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV

Kala IV untuk tindak lanjut pasca persalinan. Hal ini dilakukan dalam 2 jam pertama. Pengawasan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala IV. Jika melihat adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu
- b) Massase uterus hingga berkontraksi dengan baik setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat. Jika adanya kelainan, tingkatkan frekuensi pemantauan dan evaluasi kondisi ibu
- c) Pantau suhu tubuh setiap jam selama dua jam pertama setelah lahir, bila meningkat, pantau dan obati bila perlu
- d) Kaji jumlah darah yang keluar, periksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala empat.
- e) Ajari ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan kehilangan darah serta cara memijat saat uterus terasa nyeri. 30 menit pada jam kedua kala keempat
- f) Mintalah anggota keluarga untuk menggendong bayi, membersihkan dan membantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering.

Sesuaikan posisi ibu agar nyaman duduk dengan bantal atau berbaring miring. Pastikan bayi terbedong dengan baik, kepala tertutup dengan baik dan berikan bayi kepada ibu serta dorong ibu untuk memeluk dan menyusui.

g) Melakukan perawatan bayi baru lahir yang diperlukan.

e. Standar Asuhan Persalinan

Standar asuhan persalinan yang digubakan adalah 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) meliputi:

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitoksin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali

partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan melepaskannya dengan keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih, dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
- 19) Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
- 22) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikut. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar

hingga bahu anterior muncul dibawah arkus fubis. Dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan keluar untuk melahirkan bahu posterior.

- 24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menyusuri punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- 28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, menggant ihanduk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- 31) Bayi pada ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI bila ibu menghendaki

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering.
- 33) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua.
- 34) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- 35) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan Oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu.
- 36) Memindahkan klem pada tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simpisis, menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada talipusat dengan lembut.
- 38) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik talipusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 39) Setelah plasenta tampak di introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara berhati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan mengeluarkan selaput ketuban tersebut.
- 40) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun bayi dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta pada tempatnya.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan.
- 43) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengerinkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Meletakkan klem tali pusat didinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
- 46) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 47) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 48) Menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 49) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 50) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- 51) Mengajarkan kepada ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 52) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

- 53) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 54) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disesuaikan.
- 56) Membersihkan dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 58) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Mencelupkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 60) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. dan melengkapi partograf

f. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin

1) Aromaterapi

Nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan normal dapat memicu timbulnya stres dan dapat menyebabkan pelepasan hormon stres yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Kedua hormon tersebut dapat menimbulkan vasokonstriksi pada otot polos dan pembuluh darah yang

mengakibatkan terjadinya penurunan kontraksi rahim. Aromaterapi merupakan terapi kebidanan komplementer yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan menurunkan tingkat kecemasan yang diderita oleh ibu menjelang persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan dkk., (2022), ibu yang diberikan minyak aromaterapi lavender pada saat melahirkan mengalami kontraksi rahim yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender. Hal ini menunjukkan aromaterapi yang berasal dari lavender dapat mengurangi kecemasan akan nyeri kontraksi yang dapat mengganggu keadaan psikologis ibu sehingga menyebabkan rasa nyeri yang berlebihan. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa aromaterapi yang diberikan kepada ibu mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami. Setelah intervensi sebesar 60% ibu tidak mengalami kecemasan yang berarti aromaterapi lavender sangat efektif dalam mereduksi tingkat stres ibu hamil menjelang persalinan (Irmaya dan Chairiyah, 2024).

2) Penggunaan *Birthing Ball*

Gym ball atau lebih dikenal dengan sebutan *birthing ball* merupakan bola terapi yang dapat digunakan ibu yang sedang ada didalam proses persalinan khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. *Birthing ball* sudah dirancang khusus penggunaannya sehingga tidak licin ketika digunakan di lantai (Mutoharoh dan Indrayani, 2020). *Birthing ball* memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin

agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birthing ball juga mungkin untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Aprilia dkk., 2020).

3) *Birthing Techniques for Release*

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*), pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*) dan pernafasan lanjut (*birth breathing*). Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan (Heim dan Makuch, 2023).

4) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan teknik otopnosis (*selfhypnosis*) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke pikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. *Hypnobirthing* sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga pikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan

fikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan. Manfaat yang didapat ketika melakukan *hypnobirthing* antara lain memperpendek waktu persalinan, berkurangnya rasa sakit, waktu perawatan dirumah sakit lebih singkat, mereduksi tingkat kecemasan serta mampu mengontrol emosi dan reaksi yang ditimbulkan (Ayuningtyas, 2019).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan. Pada masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Pemantauan yang cermat pada masa nifas sangat penting karena kurangnya perhatian dapat menyebabkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis atau perdarahan. Masa ini dianggap kritis karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, baik akibat perdarahan maupun komplikasi dari kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang baru lahir karena mereka mungkin tidak mendapat perawatan yang optimal dari ibunya, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi (Nurseha dkk., 2024).

b. Tahap pemulihan masa nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi : (Nurseha et al., 2024)

1) *Puerperium dini*

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3) *Puerperium remote*

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2022), perubahan fisik dan psikis pada masa nifas antara lain:

1) Perubahan fisik

- a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involsi*)
- b) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c) Kelelahan karena proses melahirkan
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)

- g) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)
- 2) Pengeluaran lochea
 - a) *Loche Rubra* hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.
 - b) *Lochea Sanguinolenta* hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
 - c) *Lochea Serosa* hari ke 7-14, berwarna kekuningan
 - d) *Lochea Alba* hari ke-14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.
- 3) Perubahan Psikis
 - a) Fase *Taking in*, perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.
 - b) Fase *Taking Hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) hari ke 3-10.
 - c) Fase *Letting Go*, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, hari ke 10 sampai akhir masa nifas
 - d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas, termasuk perawatan bayi baru lahir, penanganan dua jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas. Jika merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta responsif terhadap budaya setempat. Sasaran asuhan kebidanan masa nifas mencakup Nurseha dkk., (2024):

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi: Asuhan bertujuan memberikan fasilitas dan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan perannya sebagai ibu baru, serta mendampingi keluarga dalam menyesuaikan pola hidup saat memiliki anak. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas: Asuhan bertujuan mendeteksi secara dini permasalahan dan komplikasi pada ibu nifas untuk penanganan yang lebih optimal. Contohnya, memastikan penolong persalinan waspada terhadap potensi komplikasi seperti pendarahan postpartum.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan: Bidang harus memastikan pengambilan keputusan yang tepat dalam merujuk ibu ke layanan kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, mencegah kejadian mortalitas yang tidak terduga.
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan nifas dan pengasuhan anak, serta menyesuaikan pendekatan dengan budaya setempat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus: Memberikan asuhan maksimal untuk menghindari kejadian tetanus pada ibu nifas.
- 6) Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu

nifas tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, dan perawatan bayi sehat.

e. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas Kemenkes RI (2021), meliputi:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 2) Kebutuhan ambulasi, mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- 3) Kebutuhan eliminasi
Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi,
- b) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan,
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

7) Kebutuhan olahraga/senam memiliki tujuan utama dari rehabilitasi fisik / olahraga dalam periode postnatal adalah untuk:

- a) Meningkatkan sirkulasi
- b) Mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul dan untuk menghindari masalah urinary, sebagai contoh stres inkontinensia

- c) Memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan intra abdominal.
- d) Menjamin perawatan yang mencukupi untuk punggung.
- e) Mempercepat pemulihan masalah musculoskeletal postnatal, sebagai contoh, diastasis rekti dan disfungsi simpisis pubis.

f. Standar Layanan Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain: (Nurseha dkk., 2024).

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan (KF1)
 - a) Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - d) Memberikan ASI awal.
 - e) Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Catatan: Jika petugas kesehatan membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam setelah persalinan, dan hingga kondisi stabil.

- 2) Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan (KF2)
 - a) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - b) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan (KF3)

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.
- 4) Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan (KF4)
 - a) Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b) Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.
 - g. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas
 - 1) Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphin, dan Sugestif)

Definisi SPEOS Kombinasi pijat endorphin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vetebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan

sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik (Zubaidah dan Prasetyorini, 2025). Metode SPEOS merupakan gabungan daristimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae (Siregar dkk., 2024).

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Metode massase endorphin digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung dengan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V ke arah tulang ekor (Nasution dkk., 2022).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let-down. Pijat ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang 2 sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan melakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa rileks maka hal ini akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Lubis dan Anggraeni, 2021).

Sedangkan sugestif merupakan keyakinan seorang ibu untuk dapat menyusui bayinya merupakan factor yang mendukung keberhasilan menyusui. ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya hadir didunia. Sugesti ini akan membuat ibu menjadi rileks, tenang, dan bahagia sehingga ASI akan menjadi lancar dan ibu akan lebih mudah dalam menyusui bayinya.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang diperlukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Marlina dkk., 2022). Pijat ini merupakan salah satu terapi komplementer untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purnamasari dan Hindiarti, 2020), yang mengatakan bahwa pemberian pijat oksitosin pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari jumlah produksi ASI, kenaikan berat badan bayi, frekuensi menyusui, dan frekuensi buang air kecil (BAK).

2) Senam kegel

Menurut Yunifitri dan Aulia (2022), senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, 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.

Senam kegel merupakan senam yang berfungsi menguatkan otot panggul, Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam dan 8 jam setelah *post Sectio Secaria*. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. Kegels secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu (Destari & Miranda, 2020).

6. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Sumi dan Isa, 2021).

Bayi yang baru lahir beberapa saat atau beberapa jam pertama akan melalui kehidupan ekstrim karena pada masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologis, proses ini dikenal dengan periode transisi. Oleh karena itu pada setiap kelahiran penting bagi tenaga kesehatan baik bidan dan perawat untuk mengetahui tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan di jam pertama kehidupan di luar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi,

keluarnya mekonium dan penggunaan obat-obatan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat diminimalisir (Astuti dkk., 2025).

b. Klasifikasi Neonatus

Berikut ini merupakan beberapa klasifikasi neonatus menurut Juwita dan Prisusanti (2020):

1) Klasifikasi Menurut Masa Gestasi:

- a) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): janin dengan usia kehamilan < 37 minggu
- b) Neonatus cukup bulan (*term infant*): janin dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu
- 3) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): janin dengan usia kehamilan > 42 minggu

2) Klasifikasi Menurut Berat Badan:

- a) Neonatus berat lahir rendah: janin dengan berat badan lahir < 2500 gram
- b) Neonatus berat lahir cukup: janin dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram
- c) Neonatus berat lahir lebih: janin dengan berat badan lahir > 4000 gram

3) Klasifikasi Menurut Berat Lahir Terhadap Masa Gestasi

Yaitu dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup / kurang / lebih bulan (NCB / NKB / NLB) apakah sesuai / kecil / besar untuk masa kehamilan (SMK / KMK).

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Merawat bayi dengan cara yang aman dan bersih sesaat setelah lahir sangat penting untuk menjaga kesehatannya. Ada beberapa langkah yang perlu dilakukan segera setelah bayi lahir agar ia tetap sehat dan bisa beradaptasi dengan lingkungan luar Rahim sebagai berikut Nasution dkk., (2023):

1) Menjaga agar bayi tetap hangat

Bayi mudah kedinginan, jadi penting untuk menjaga suhu tubuhnya tetap stabil. Bisa dilakukan dengan mengeringkan tubuhnya dan membungkusnya dengan kain hangat atau melalui kontak langsung dengan kulit ibu (*skin to skin*).

2) Menyedot lendir dari mulut dan hidung

Jika ada cairan atau lendir yang mengganggu pernapasan, bisa disedot agar saluran napas bayi bersih. Namun, ini hanya dilakukan jika memang dibutuhkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi

Segera setelah lahir, tubuh bayi dikeringkan dengan kain bersih untuk mengurangi risiko kehilangan panas dan membuatnya lebih nyaman.

4) Menjepit dan memotong tali pusat

Setelah tali pusat berhenti berdenyut, dijepit dan dipotong dengan alat steril untuk mencegah infeksi.

5) Menilai kondisi bayi (*Score APGAR*)

Dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Penilaian ini melihat detak jantung, pernapasan, warna kulit, gerakan otot, dan respons terhadap rangsangan. Skor ini membantu mengetahui apakah bayi membutuhkan pertolongan lebih lanjut.

Tabel 1 Penilaian Apgar Score

Aspek Pengamatan	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/warna kulit</i>	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit normal/kemerahan
<i>Pulse/denyut jantung</i>	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 x/mnt	Denyut jantung > 100 x/mnt
<i>Grimace/respon reflek</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Tidak ada respon Merintih	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
<i>Activity/Tonus Otot</i>	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/Pernapasan</i>	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Sumi dan Isa (2021).

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi diletakkan di dada ibu dan dibiarkan mencari puting susu sendiri. Proses ini bisa berlangsung hingga satu jam dan membantu memperkuat ikatan ibu dan bayi serta merangsang ASI keluar.

7) Pemberian vitamin K

Suntikan vitamin K sebanyak 1 mg diberikan lewat otot untuk mencegah pendarahan serius pada bayi karena tubuh bayi baru lahir belum bisa memproduksi vitamin K dalam jumlah cukup.

8) Pemberian salep antibiotik pada mata

Diteteskan di kedua mata bayi untuk mencegah infeksi akibat bakteri yang mungkin didapat selama proses persalinan.

9) Pemeriksaan fisik menyeluruh

Dilakukan untuk memastikan semua organ dan bagian tubuh bayi dalam kondisi baik serta mendeteksi sejak dini jika ada masalah kesehatan.

10) Pemeriksaan PJB dan SHK

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi baru lahir merupakan pemeriksaan wajib yang bertujuan untuk mendeteksi dini kondisi tersebut. Skrining PJB biasanya dilakukan dengan pulse oximetry, sementara SHK dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi. Skrining PJB Kritis dilakukan pada usia >24 - 48 jam (atau sebelum pulang jika bayi dipulangkan <24 jam) menggunakan alat *pulse oximetry* di tangan kanan dan kaki. Skrining SHK (*Hipotiroid*) dilakukan pengambilan sampel darah tumit dilakukan pada usia 48 - 72 jam (atau 2-3 hari). Idealnya dilakukan pada usia 2-5 hari, namun masih bisa dilakukan hingga hari ke-14.

11) Imunisasi hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan sebanyak 0,5 ml lewat suntikan otot untuk melindungi bayi dari virus hepatitis B yang bisa menyebabkan kerusakan hati di kemudian hari.

d. Pelayanan Neonatal Esensial

Pelayanan neonatal esensial merupakan serangkaian intervensi yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0 hingga 28 hari untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, serta perkembangan optimal bayi. Pelayanan ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada masa neonatal (Kuswanto dkk., 2024). Menurut standar

pelayanan kesehatan nasional, pelayanan neonatal esensial harus memenuhi dua aspek penting, yaitu standar kuantitas dan standar kualitas (Kemenkes RI, 2024).

1) Standar Kuantitas Pelayanan Neonatal

Standar kuantitas pelayanan neonatal ditandai dengan minimal tiga kali kunjungan neonatal selama periode 0–28 hari dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1): Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan ini penting untuk deteksi dini gangguan pernapasan, suhu tubuh, atau inisiasi menyusui dini yang belum berhasil.
 - b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2): Dilakukan pada usia 3–7 hari. Pada tahap ini, pemantauan fokus pada pola menyusui, berat badan, serta munculnya tanda infeksi atau ikterus.
 - c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3): Dilakukan pada usia 8–28 hari. Tujuannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan awal bayi, serta memastikan tidak ada komplikasi pasca kelahiran.
- 2) Pelayanan neonatal esensial tidak hanya berfokus pada frekuensi kunjungan, tetapi juga pada kualitas intervensi yang diberikan. Pelayanan yang sesuai standar kualitas mencakup:
- a) Konseling kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk praktik kebersihan, perawatan tali pusat, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
 - b) Pemeriksaan kesehatan bayi dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang mencakup penilaian tanda bahaya, status menyusui, dan deteksi dini penyakit.

- c) Pemberian vitamin K1 untuk bayi yang lahir di luar fasilitas kesehatan atau belum mendapatkan suntikan vitamin K1. Pemberian ini penting untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
- d) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama melalui injeksi intramuskular, idealnya dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, untuk melindungi bayi dari transmisi vertikal virus hepatitis B dari ibu ke anak.
- e. Asuhan kebidanan pada bayi usia 6 minggu
 - 1) Kebutuhan fisik dan biologis Kebutuhan dasar seperti makan, cairan, udara, kehangatan, eliminasi, tempat tinggal.
 - 2) Kebutuhan cinta dan kasih sayang bayi (anak) berusaha untuk mendapatkan cinta dan diterima oleh orang, terpenting dalam hidup jika merasa aman akan dapat mengatasi krisis normal yang berhubungan dengan perkembangan.
 - 3) Kebutuhan akan rasa aman
 - a) Bayi/ anak terutama BBL mengalami berbagai ancaman dalam proses adaptasi dan kehidupan.
 - b) Setiap perubahan lingkungan akan/ menimbulkan perasaan tidak aman.
 - c) Orangtua sebagai satu-satunya sumber ketenangan.
 - d) Untuk mencapai rasa aman anak perlu kehangatan/ cinta orangtua, kestabilan keluarga pengendalian stress yang banyak.
 - 4) Kebutuhan dasar dan otoritas
 - a) Untuk dapat mempelajari tingkah laku yang dapat diterima dan menyenangkan perlu bimbingan orangtua.
 - b) Disiplin yang baik dapat mencegah bahaya dan mengembangkan cara berfikir mandiri dan bertindak dalam lingkup yang aman.

5) Kebutuhan akan dependent dan independent

Anak perlu diberikan kesempatan untuk belajar berfikir dan membuat keputusan mandiri sesuai dengan tumbuh kembang anak.

6) Kebutuhan *self esteem*

Self esteem yaitu penghargaan pribadi yang subjektif dan akibat dari evaluasi diri yang berkisar pada kemampuan dan penerimaan sosial. Untuk membentuk *self esteem*, anak membutuhkan perasaan bahwa mereka berharga secara individu, butuh pengakuan tentang pencapaian diri dari orangtua dan teman.

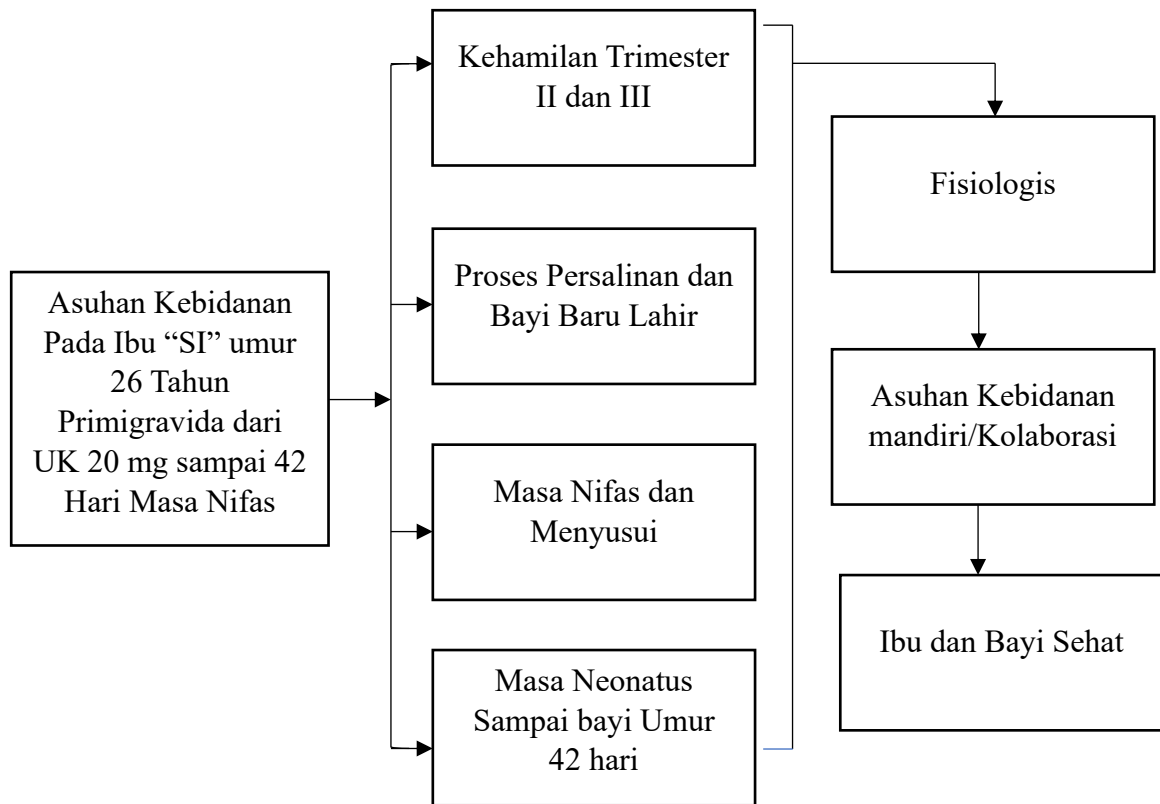
f. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Saat bayi menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim, ibunya dapat meniru metode alam untuk merangsang perkembangan dan meningkatkan kesehatan dengan memijat bayi secara teratur. Karena bayi melewatkan stimulasi pertama setelah kelahiran melalui operasi caesar, waktu pijat bayi ini bisa sangat penting. Orang tua dapat memenuhi kebutuhan fisik bayi mereka dan menunjukkan kasih sayang secara emosional dengan memijatnya. Pijat bayi memberikan banyak manfaat emosional dan fisik, sehingga dengan momen pijat, bayi akan memperoleh kesejahteraan dan kenyamanan menyeluruh. Setiap perubahan emosional yang dialami manusia, akan disertai reaksi otot pada tubuh. Bayi mengalami berbagai trauma dan kecemasan, termasuk yang berhubungan dengan kelahiran, penyesuaian diri dengan lingkungan baru, dan proses penyapihan, yang dapat diatasi dengan pijat bayi, yang dapat melemaskan otot-otot dan menenangkan emosi (Ayuk Widiani dan Pradnyawati Chania, 2025).

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa (Merida dan Hanifa, 2021). Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek (Lestari dkk., 2021). Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Rismawati dkk, 2019).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu "SI" umur 26 tahun dilakukan sejak umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SI" Umur 26 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas