

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan dan permasalahan khususnya KIA dan Keluarga Berencana (KB). Bidan juga memenuhi tugas, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam merawat pasien dengan kebutuhan dan permasalahan kehamilan, persalinan, kelahiran, bayi dan dalam keluarga berencana, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan kesehatan nasional (Amalia dan Handayani, 2022).

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pendokumentasi merupakan catatan yang lengkap dan akurat mengenai kondisi yang diamati selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi atau pencatatan manajemen kebidanan dapat dilakukan dengan metode Helen Varney dan SOAP. Dalam metode SOAP, S bersifat subjektif, O bersifat objektif, A bersifat analisis/evaluasi, dan P bersifat perencanaan. SOAP adalah catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode 7 Langkah Varney meliputi (Harnawati, 2024):

a. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnesis,

pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada standar diagnosis, sedangkan 7 perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera/kolaborasi

Pada langkah ini bidan atau dokter melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. Intervensi atau rencana asuhan kebidanan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan

evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

f. Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

3. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dengan Metode SOAP menurut Meikawati dkk., (2022) meliputi:

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung

assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian dalam suatu proses yang dinamik.

d. *Planning*

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

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

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Priuspitasari dkk., 2025). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup

tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB (Homer dkk., 2019). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2020).

Tujuan utama atas adanya CoC dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu bentuk upaya melakukan pengubahan paradigma atas anggapan tentang hamil dan juga melahirkan yang tidak termasuk suatu penyakit, melainkan merupakan suatu yang fisiologis yang tidak membutuhkan adanya intervensi (Fitri, 2020). Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) memperkuat layanan ANC dengan menjalin hubungan berkelanjutan antara bidan, ibu, dan keluarga, sehingga edukasi lebih efektif dan intervensi lebih tepat sasaran. Model ini terbukti meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC dan menurunkan risiko komplikasi obstetri (Gita dan Widowati, 2024).

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang sangat luar biasa berlangsung di dalam rahim selama 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Beberapa perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan, yang sangat

mempengaruhi pertumbuhan embrio. Proses kehamilan diawali dengan pembuahan berlanjut dalam proses implantasi dan kemudian tumbuh hingga janin yang sudah siap hidup di luar kandungan (Wulandari dan Wantini, 2021). Menurut Mardiana (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

Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan sistem tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini sering memunculkan keluhan pada masa kehamilan. Adaptasi fisiologis ibu dikaitkan dengan hormon kehamilan dan tekanan mekanis yang timbul dari rahim yang membesar dan jaringan lain. Adaptasi ini melindungi fungsi fisiologis wanita yang normal, memenuhi tuntutan metabolisme yang dikenakan oleh kehamilan pada tubuhnya, dan menyediakan

lingkungan pengasuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Selain perubahan yang terjadi pada sistem tubuh, pada kehamilan juga terdapat plasenta dan cairan ketuban yang berperan penting terhadap keberlangsungan hidup janin selama dalam kandungan ibu (Mardliyana dkk., 2022). Perubahan fisiologis kehamilan merupakan perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, pencernaan dan perubahan pada ginjal. Perubahan fisik yaitu terlihat dari perut menjadi tambah besar karena mengalami perubahan peningkatan berat badan dan munculnya *stretch mark* (Munisah et al., 2022).

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Dewi dan Yorita (2025), meliputi :

1) Trimester I

Kehamilan membuat perubahan serta adaptasi pada ibu hamil dan juga pasangannya. Pada trimester ini merupakan fase penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Dalam trimester 1 sebagian ibu hamil menyatakan bahwa mengalami kesedihan, kekecawaan, ketidak terimaan, merasa cemas, dan memiliki perasaan stress trauma hal ini seringkali mampu terjadi pada seseorang yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, tetapi, Tidak seperti ibu hamil yang mengharapkan kehamilan pertamanya menyenangkan.

2) Trimester II

Pada trimester II beberapa ibu yang sedang mengandung akan mengalami peningkatan dalam seksualitas. Hal tersebut dikarenakan pada trimester kedua ini biasanya akan mengalami *pra-quietening* dan *pasca-quietening*. Dimana *pra-quietening* dan *pasca-quietening* adalah fase pengevaluasian kembali mengenai

ketidaknyamanan fisik dan perasaan. Cemas dan khawatir sebelumnya terjadi pada ibu hamil mulai menurun dan biasanya ibu hamil meminta kasih sayang lebih dari pasangannya maupun dari keluarganya.

3) Trimester III

Di trimester pertama kehamilan, ibu hamil harus sangat berhati-hati untuk menunggu kehadiran bayi mereka. Selain itu, mereka mengalami ketidaknyamanan fisik karena perut semakin membesar, yang menghambat aktivitas seksual.

d. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes RI (2021), standar pelayanan minimal asuhan kebidanan ibu hamil 12 T yaitu sebagai berikut:

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

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* (Kemenkes RI, 2020).

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 (Kemenkes RI, 2020b).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 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.

Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. 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 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020b).

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urine dilakukan pada trimester II dan ke III, skrining sifilis, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), dan pemeriksaan Hepatitis B.

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 USG adalah bagian penting dari skrining kehamilan pada trimester I dan III. USG membantu mendeteksi kemungkinan kelainan kromosom dan juga melihat perkembangan janin lebih rinci.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa adalah pemeriksaan diri untuk mendeteksi seorang mengalami gangguan mental, penting dilakukan agar masalah kesehatan mental dapat ditangani. Dengan cara pemeriksaan pertanyaan standar dan *SRQ (Self Reporting Questionnaire)* adalah sebuah kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk mendeteksi adanya gangguan mental, khususnya depresi dan kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang bias diisi sendiri oleh individu dan dirancang untuk memberikan gambaran singkat tentang keadaan mental seseorang.

e. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga atau yang biasa dikenal dengan yoga untuk kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil sehingga dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan (Yusuf dan Siswari, 2025). Terdapat berbagai keuntungan yang akan didapatkan ibu hamil apabila melakukan prenatal yoga yang sesuai dengan masa kehamilannya seperti relaksasi dan mengatasi stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Novi Susanti dan Hasibuan, 2025). Tidak hanya itu, prenatal yoga yang dilakukan khususnya pada

masa kehamilan trisemester ketiga juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak, selain meningkatkan kondisi fisik ibu namun juga berperan dalam mendukung proses penerimaan perubahan kondisi fisik oleh ibu selama hamil (Adnyani, 2021).

Yoga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk melunturkan persendian terutama ibu hamil yang sudah dekat proses persalinan. Latihan senam yoga terdiri dari lima teknik inti, yaitu teknik penguasaan tubuh (*asana*), teknik penguasaan napas (*pranayama*), teknik penguncian energi (*bandha*), teknik pengendalian energi (*mudra*), serta teknik pembersihan tubuh (*kriya*) yang dapat bermanfaat selama masa kehamilan. Melalui senam prenatal yoga ibu hamil telah diberi persiapan fisik dan mental berupa pengetahuan dan teknik dalam menghadapi kehamilan sehingga ibu hamil semakin tenang dan berkurang kecemasannya serta lebih siap dalam menghadapi persalinan nantinya. Berkaitan dengan hal tersebut, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan penting terkait hal asuhan terhadap ibu-ibu dalam masa kehamilan. Bidan sebagai edukator memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil, sehingga terjadi perubahan perilaku. Peran bidan sebagai edukator dapat dilakukan melalui konsep kebidanan komplementer yaitu pelaksanaan senam hamil terutama prenatal yoga demi persiapan persalinan kedepannya (Ashari dkk., 2019)

3. 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

- 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 (Zulliaty dkk., 2023).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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 (Aswita, 2025).

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 (Tanjung dan Jahriani, 2022).

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 bersalon yang aman dan nyaman.

d. Tahapan persalinan

Adapun tahapan persalinan menurut Amelia (2019), yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga periode pembukaan, yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada awal his, proses pembukaannya tidak terlalu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan. Proses terbukanya leher uterus akibat his terbagi menjadi dua tahap, yaitu:

a) Fase laten

Butuh waktu 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga diameter pembukaan mencapai 3 cm.

b) Fase aktif

(1) Fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam, bukaan 3 cm sampai 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam, dilatasi terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase *Deselerasi*, Dilatasi melambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap.

Pada fase aktif ini frekuensi dan durasi kontraksi uterus berangsur-angsur meningkat, biasanya pelebaran menjadi dilatasi maksimal.

2) Kala II

Tahap kedua disebut juga masa pengeluaran janin, masa ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung dalam waktu 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, yang merupakan gejala utama kala II.

a) Kontraksi menjadi lebih kuat setiap 2-3 menit dan bertahan 50-100 detik

b) Pada akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba

c) Pecahnya selaput ketuban merupakan pengamatan lengkap yang diikuti dengan dorongan

d) Kedua kekuatan, his dan mendorong ke depan, mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglolium, yang lahir mulai dari dahi, wajah, dagu, melewati perineum

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung.
- f) Setelah terjadi putar paksi luar, bantu bayi dilahirkan, kepala dipegang di bagian belakang leher dan di bawah dagu, ditarik ke bawah sehingga bahu belakang lahir. Setelah kedua bahu lahir, bagian ketiak diikat untuk melahirkan seluruh tubuh bayi, setelah itu bayi lahir, disusul dengan keluarnya cairan ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, akibat tertariknya otot uterus, plasenta mulai terlepas. Dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, yang tidak memakan waktu lebih dari 30 menit, jika memerlukan perawatan lebih lanjut atau rujukan. Pelepasan plasenta dapat dilihat dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas saat plasenta dilepaskan ke bagian bawah rahim
- c) Tali pusar semakin panjang
- d) Terjadi perdarahan

Plasenta dikeluarkan dengan menekan bagian bawah uterus secara perlahan.

Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir.

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 (Sulistiyono dkk., 2023).
- e. Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin
 - 1) Penerapan lingkungan
Penerapan lingkungan yang dimaksudkan disini adalah dengan terapi komplementer berupa aromaterapi, musik dan relaksasi (Handayani, 2021).

2) *Counterpressure* (pijatan pada pingggang) dan *gymball*

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Amaniyah dkk., 2022). Teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal. *Counterpressure* lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endhorphin yang berada di simpul sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Wulandari, 2023).

3) *Gym Ball* adalah bola kelahiran, bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai postur, membantu ibu pada tahap awal persalinan. Duduk di atas bola dan mengayun ke depan dan ke belakang adalah salah satu gerakan yang dapat anda lakukan untuk meningkatkan *mood* dan meningkatkan komunikasi. Gerakan lembut di atas bola dapat membantu meregangkan otot panggul dan membuka jalan lahir, sehingga mengurangi tekanan pada tulang belakang dan panggul selama kontraksi, kedua Gerakan seperti bergoyang dan mengayun diatas bola dapat meningkatkan pelepasan endorphin, hormon alami yang membantu mengurangi sakit (Raidanti dan Mujianti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh *birthing ball* terhadap nyeri pada ibu bersalin. *Birthing ball* dapat mengaktifkan senyawa endorphin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Choirunissa dkk., 2021).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu \pm 40 hari. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) (Putri dkk., 2023).

b. Tahap pemulihan masa nifas

Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap menurut Wella Anggraini dkk., (2025), yaitu sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *Remote Puerperium* setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Alayda (2024), 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- 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 - akhir masa nifas

d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Putri dkk., (2023), asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk sebagai berikut:

1) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.

2) Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.

3) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.

4) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.

e. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), 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 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. Kebijakan Program Nasional

Menurut Kemenkes RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas, yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6-48 jam setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik

dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 8-28 hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 29-42 hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

f. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) 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 (Mintaningtyas dan Isnaini, 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 (Fitriani, 2023).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Mintaningtyas dkk., 2023). Sementara, neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran

dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Suherlin dkk., 2024). Bayi baru lahir akan melalui tahap dinamis dari seluruh siklus hidupnya saat lahir. Ketika bayi meninggalkan tubuh ibu, ia akan melalui proses transformasi periode transisi yang berlangsung selama beberapa minggu untuk beberapa sistem organ. Selama waktu ini, bayi harus menyesuaikan diri dari sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Bayi baru lahir mengalami sejumlah perubahan fisiologis, termasuk pada sistem pernapasan, peredaran darah, dan metabolisme. Paru-paru mulai berfungsi sebagai organ utama pertukaran gas saat sistem pernapasan beralih dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale menyebabkan perubahan besar pada sistem kardiovaskular (Mintaningtyas dkk., 2023)

b. Klasifikasi Neonatus

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu (Juwita dan Prisusanti, R, 2020):

a. Bayi menurut masa gestasinya

Masa kehamilan seorang wanita, yang juga dikenal sebagai usia kehamilannya, dimulai pada hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) dan berlanjut hingga bayi lahir (Novieastari dkk., 2020).

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 37 minggu
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih

b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir difasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan

dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari dkk., 2020).

- 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir harus mampu bertransisi dengan lancar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin karena masa neonatal merupakan masa yang paling krusial dalam kehidupan mereka. Kurangnya kesadaran orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, khususnya pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi secara umum, merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian bayi (Winanda dan Herfanda, 2025). Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Mengajarkan menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun. Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Berikut adalah upaya dalam mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir:

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebgalah bawah tali pusat.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dna bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di

kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (ASI).

3) Pencegahan infeksi pada mata

Merawat mata dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

4) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberculosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetes polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Wulandari dkk., 2023).

d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara komplit, tenaga kesehatan perlu melakukan beberapa pemeriksaan:

- 1) Pemeriksaan cairan amnion, untuk menilai kelainan cairan amnion (volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/ oligohedramnion?

- 2) Pemeriksaan plasenta, untuk menentukan keadaan plasenta, dan jumlah korion. Hal ini penting untuk menentukan adanya kembar identik/tidak?
- 3) Pemeriksaan tali pusat, untuk menilai adanya kelainan pada vena/arteri, ada tali simpul
- 4) Pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500 – 4000 gram), PB (45 – 53 cm), LK (33 – 35 cm), LD (30 – 33 cm).

Tabel 1 Langkah-Langkah Pemeriksaan Bayi

No	Pemeriksaan	Standar
1	Penampilan secara umum	Tubuh proporsional, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat
2	Tanda-tanda fisik	
	a. Pernafasan	
	b. Detak jantung	30 – 60 x/menit
	c. Temperatur	120 – 160 x/menit
		36,5 – 37,5°C
3	Berat Badan (kg/gram)	2500 – 4000 gram
4	Panjang badan (cm)	45 – 53 cm
5	Tengkorak (cm)	33 – 35 cm
6	Telinga	Simetris ka/ki, tidak ada kelainan
7	Mata	Simetris ka/ki, refleks pupil, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada mata
8	Hidung dan mulut	Gerakan pernapasan tanpa hambatan, tidak ada kelainan pada hidung dan mulut, refleks menghisap kuat
9	Leher	Tidak ada pembengkakan dan benjolan pada kelenjar thyroid
10	Bahu, lengan, dada	Bentuk dada, puting, bunyi napas dan jantung, gerakan lengan aktif, jumlah jari lengkap tanpa kelainan
11	Perut	Bentuk perut, lingkaran perut, konsistensi perut (ketika tidak menangis lembek), tidak ada benjolan pada perut dan sekitar tali pusat
12	Alat kelamin	Laki-laki : terdapat 2 testis berada dalam scrotum, ujung penis terdapat lubang Perempuan : labia mayora menutupi minora, vagina terdapat lubang, uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris
13	Pinggul	Tidak ada bunyi pada saat menggerakkan tungkai dan kaki bayi

14	Tungkai dan kaki	Gerakan, simetris dan panjang harus sam, jumlah jari
15	Punggung dan anus	Tidak ada pembengkakan / cekungan pada punggung
16	Kulit	Verniks ada, warna kulit kemerahan, tidak ada pembengkakan dan bercak/ tanda lahir

Sumber : Suherlin dkk., (2024)

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 Menurut standar pelayanan kesehatan nasional, pelayanan neonatal esensial harus memenuhi dua aspek penting, yaitu standar kuantitas dan standar kualitas (Kemenkes RI, 2019).

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:

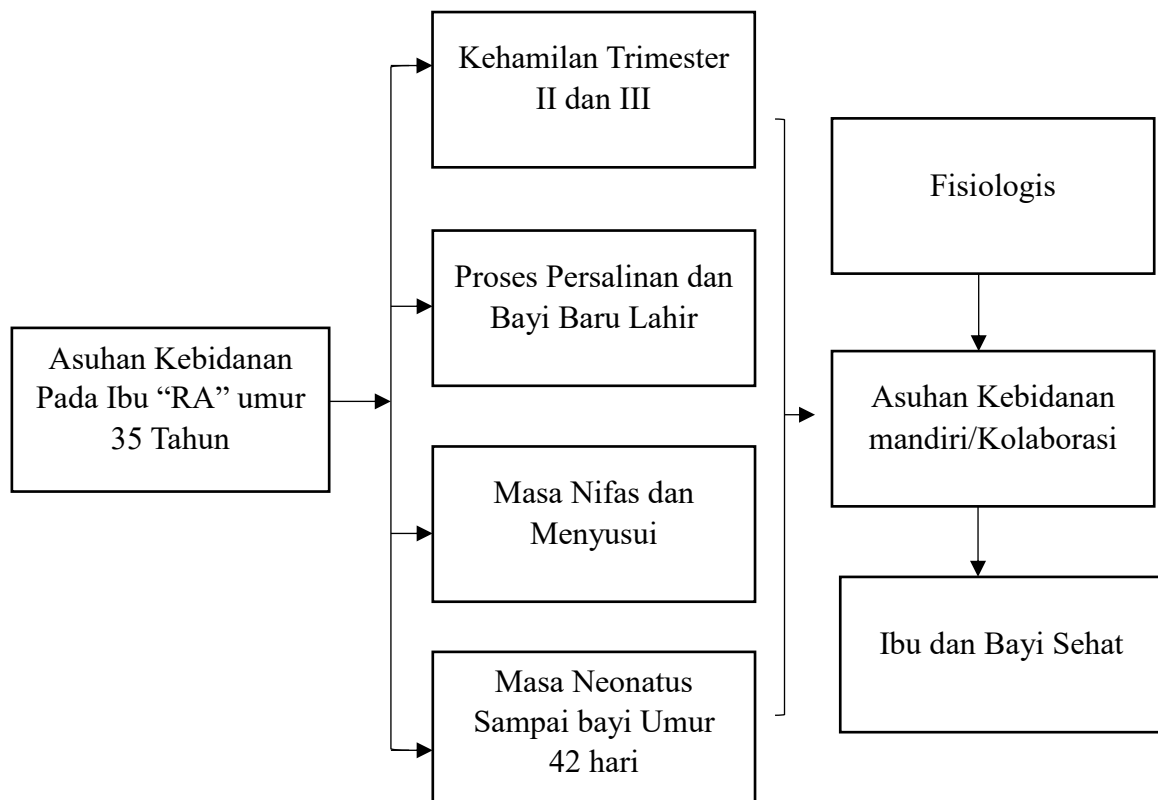
- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1): Dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan ini penting untuk deteksi dini gangguan pernapasan, suhu tubuh, atau inisiasi menyusui dini yang belum berhasil.
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2): Dilakukan pada usia 3–7 hari. Pada tahap ini, pemantauan fokus 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 komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi
Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak (Putri dkk., 2025). Pijat bayi adalah pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan

dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek (Setiawandari, 2019). Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Agustina dkk., 2023).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan pada Ibu "RA" umur 35 tahun dilakukan sejak umur kehamilan 16 minggu sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan dan asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "RA" Umur 35 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas