

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Serangkaian aktivitas pengambilan keputusan serta tindakan oleh bidan, harus disesuaikan dengan kompetensi professional serta ruang lingkup praktik kebidanan merupakan esensi dari asuhan kebidanan, hal ini dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kebidanan yaitu UU No. 4 Tahun 2019.

b. Pengertian Bidan

Menurut *International Confederation Of Midwives* (2026) yang dianut oleh seluruh organisasi bidan diseluruh dunia dan diakui oleh WHO dan FIGO, Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau telah memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik didalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

c. Wewenang Bidan

Wewenang bidan pada penyelenggaraan praktik kebidanan diatur oleh Permenkes No. 28 Tahun 2017 dan Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019. Bidan pada penyelenggaraan praktik kebidanan mengemban tugas dalam hal pemberian pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan dan pelayanan kesehatan keluarga berencana (KB). Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, juga berhak melaksanakan tugas berlandaskan pelimpahan wewenang atau dalam kondisi keterbatasan tertentu.

d. Standar Kompetensi Bidan

Standar kompetensi bidan diatur dalam Kepmenkes RI Nomor. HK. 01. 07/ Menkes/ 320/ 2020. Kompetensi bidan terdiri dari tujuh area kompetensi yaitu meliputi etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan meliputi kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan sebelum hamil ditujukan pada remaja untuk mempersiapkan kehamilan sehat dimasa depan. Pelayanan kesehatan hamil ditujukan sejak awal konsepsi

hingga persalinan. Pelayanan kesehatan persalinan pada ibu dilakukan sejak dimulainya proses persalinan sampai enam jam *postpartum*. Pelayanan kesehatan sesudah persalinan berkaitan dengan perawatan masa nifas pada ibu dan perawatan bayi sampai usia dua tahun. Pelayanan kontrasepsi merupakan bentuk tindakan yang berkaitan dengan pencegahan kehamilan baik pemberian obat, pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan seksual ditujukan pada kesehatan seksualitas. Aturan penyelenggaraan pelayanan tersebut diupayakan untuk mencegah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Regulasi ini diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021.

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan terpadu, hal ini dijelaskan dalam Permenkes No 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 6. Pelayanan antenatal selama masa kehamilan minimal enam kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, pelayanan tersebut yaitu pada trimester I satu kali, trimester II dua kali, dan trimester III tiga kali. Kunjungan antenatal ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi minimal dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada trimester I dan III.

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, pelayanan ini meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan untuk pertama kalinya. Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin ketika melewati panggul ibu, akibat ukuran panggul yang sempit.

CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm. Ibu hamil ditimbang setiap kali melakukan kunjungan, dengan penambahan berat badan ibu disesuaikan dengan IMT sebelum hamil.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap hipertensi pada kehamilan, tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmhg, apabila ibu memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmhg berisiko terjadinya hipertensi pada kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA atau lingkaran lengan atas dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil $< 23,5$ cm menunjukkan adanya KEK (kekurangan energi kronis) yang berisiko menimbulkan BBLR atau berat badan lahir rendah pada bayi bahkan prematuritas. Pengukuran lila hanya dilakukan pada kunjungan pertama pada ANC.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan Teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur, untuk menafsirkan perkiraan berat badan janin dalam kandungan. Tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan masa gestasi atau selisih ± 2 cm (Mandriwati, 2019). Tinggi fundus uteri juga dapat diukur menggunakan pemeriksaan leopold.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi Menggunakan Pemeriksaan Leopold

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 minggu
2-3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
2-3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat dan prosesus	32 minggu
Xipoidesus	
3 jari dibawah prosesus xipoidesus	36 minggu
Pada prosesus xipoidesus	40 minggu

Sumber: Hatijar, dkk, Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan (2021)

5) Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan letak, posisi, dan presentasi janin dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu tepatnya pada usia kehamilan 36 minggu (Mandriwati, 2019). Apabila ditemukan bagian terbawah janin bukan kepala dapat menjadi indikasi adanya kelainan letak atau masalah lain. DJJ biasanya mulai diukur ketika kehamilan sudah memasuki akhir TM I, dengan frekuensi pemeriksaan rutin disetiap kunjungan. DJJ dikatakan masih dalam batas normal apabila berada pada rentang 120-160 x/menit. Gawat janin ditandai dengan adanya denyut jantung < 120 x/menit atau > 160 x/menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu yang telah melakukan imunisasi tetanus toksoid kelima (TT5) yang dapat dibuktikan dari rekam medis, kohort, dan buku KIA tidak diberikan imunisasi kembali. Menurut Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2023), hasil penelitian tentang

cara menentukan status imunisasi WUS yang lahir setelah tahun 1993 yaitu:

- a) TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT sewaktu SD
 - b) TT 5 adalah waktu imunisasi pertama saat hamil
- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil minimal mengonsumsi tablet tambah darah selama 90 hari untuk menurunkan risiko terjadinya anemia selama masa kehamilan.

- 8) Pemeriksaan laboratorium

Menurut standar pelayanan antenatal terpadu, pemeriksaan laboratorium wajib pada ibu hamil meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, dan triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B). Tes glukosa-protein urin dan gula darah sewaktu dilakukan berdasarkan indikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dan ketika usia gestasi mencapai 28 minggu untuk deteksi anemia (Kundaryanti, 2018)

- 9) Temu wicara atau KIE

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan. Konseling yang diberikan membahas tentang perawatan selama masa kehamilan, pencegahan cacat lahir, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan BBL, program ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi pada anak, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta manajemen pengambilan keputusan apabila selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi komplikasi.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Kondisi patologis yang ditemukan dari interpretasi data hasil pemeriksaan ANC dan laboratorium harus ditangani sesuai otoritas dan kode etik masing-masing tenaga kesehatan, untuk kasus yang diluar kewenangan bidan harus dilakukan rujukan.

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu bentuk proses yang berkesinambungan, dimulai dengan bertemunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi/nidasi. Kehamilan normalnya terjadi dalam kurun waktu 40 minggu dari saat fertilisasi hingga persalinan. Kehamilan trimester II merupakan periode penantian kelahiran bayi, dimulai dari usia gestasi 12 sampai 27 minggu (Prawirohardjo, 2020)

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami penambahan ukuran dalam rongga pelvis pada masa akhir kehamilan untuk mengakomodasi ukuran janin yang membesar. Pertambahan ukuran uterus bisa mencapai berat 1000 gram saat usia kehamilan 40 minggu. Pertambahan ukuran uterus menyebabkan terjadinya perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU). Tinggi fundus uteri saat kehamilan memasuki usia 24 minggu setara dengan sepusat, tinggi fundus uteri ketika usia kehamilan 32 minggu berada dipertengahan pusat dan *prosesus xipioideus*, ketika kehamilan berusia 36 minggu

TFU berada 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, serta saat usia kehamilan memasuki 40 minggu TFU pada *prosesus xiphoideus* (Hatijar, 2020)

b) Servik

Servik berubah menjadi lunak dan kebiruan pada awal kehamilan akibat peningkatan sirkulasi darah ke servik dan edema pada servik, sedangkan pada akhir kehamilan servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan servik menjadi lunak untuk mempersiapkan persalinan (Prawirohardjo, 2020)

c) Vagina

Adaptasi vagina pada akhir kehamilan merupakan bentuk persiapan menghadapi persalinan. Perubahan yang terjadi meliputi mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos, hipertrofi papila mukosa dan meningkatnya volume mukosa. Hal ini menyebabkan dinding vagina bertambah panjang. Terjadi peningkatan aliran darah ke vulva dan perineum menyebabkan kulit, otot perineum, dan vulva akan berubah menjadi keunguan (Prawirohardjo, 2020)

d) Payudara

Selama masa kehamilan payudara mengalami perubahan fisik berupa pertambahan ukuran, hiperpigmentasi pada areola, serta tampak glandula montgomery. Pada masa kehamilan payudara juga sudah memproduksi kolostrum akibat reaksi kelenjar asinus namun belum dapat disekresikan akibat *Prolactine Inhibiting Hormone* (PIN) (Gultom, 2020).

2) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi proses hemodialusi sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Terjadi peningkatan curah jantung

dan denyut jantung. Curah jantung bertambah hingga 30-50% sedangkan denyut jantung meningkat 10-15 x/menit. Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan hingga 50% dari sebelum hamil (Tyastuti, 2025)

3) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal sehingga memperlambat kerja lambung untuk mengosongkan makanan. Hormon progesteron juga menimbulkan relaksasi pada otot-otot polos pada usus sehingga proses pencernaan makanan menjadi terhambat, kondisi ini sering kali mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil. Pembesaran uterus akan mengakibatkan tekanan pada organ dalam abdomen sehingga usus dan saluran pencernaan bergeser ke arah atas dan lateral, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab perut kembung pada ibu hamil (Gultom, 2020)

4) Sistem respirasi

Volume tidal dan kapasitas inspirasi mengalami peningkatan hingga 40% saat hamil yang berakibat pada ventilasi pernafasan permenit menjadi bertambah. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenisasi dan memfasilitasi transfer zat sisa dari janin ke ibu (Yuliani, 2021)

5) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan estrogen dalam tubuh menyebabkan relaksasi pada otot dan ligament pelvis sehingga pelvis mampu menyokong peningkatan berat janin. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang akibat relaksasi efek estrogen. Trimester pertengahan hingga akhir pada kehamilan juga menyebabkan

simpisis pubis mengalami perubahan ukuran menjadi lebih lebar yang diikuti dengan tidak terabanya *sakrokoksigeus* dan terabanya *koksigeus* sebagai pengganti tulang belakang kondisi ini umumnya terjadi saat usia gestasi memasuki 32 minggu (Hatijar, 2020)

6) Sistem integumen

Perubahan sistem integument selama kehamilan disebabkan oleh dua faktor yaitu hormonal dan peregangan mekanis. Selama masa kehamilan terjadi hiperpigmentasi akibat *Melanorphone Stimulating Hormone* (MSH). Deposit pigmen pada hidung, wajah, dan dahi menyebabkan chloasma. Hiperpigmentasi yang terjadi pada linea alba disebut linea nigra. Linea nigra merupakan garis pigmentasi dari simpisis pubis sampai keatas fundus. Pada bagian perut ibu hamil juga terkadang tampak kulit perut seolah-olah mengalami keretakan yang disebut linea livide (Fitriani, 2021)

7) Metabolisme

Trimester II kehamilan terjadi peningkatan metabolisme basal sekitar 15%-20%. Kebutuhan mineral janin dan hemodilusi darah menurunkan keseimbangan asam basa dalam tubuh. Kebutuhan akan protein meningkat menjadi 0,5 gr/kgBB, kebutuhan kalsium 1,5 gram tiap harinya, kebutuhan fosfor 8 gram sehari, dan zat besi 800 mg perhari (Hatijar, 2020)

8) Sistem kekebalan tubuh

Peningkatan sistem kekebalan tubuh selama kehamilan dipengaruhi oleh limfosit. Pembentukan limfosit pada masa kehamilan dimulai dari usia kehamilan 8 minggu dan bertambah seiring pertambahan usia kehamilan. Sel-sel limfoid membentuk immunoglobulin pada trimester akhir kehamilan. Immunoglobulin yang

dibentuk berupa *Gamma-A*, *Gamma-G*, *Gamma-M* (Tyastuti, 2025)

9) Berat badan dan IMT

Berat badan ibu mengalami penambahan sebagai bentuk penyesuaian dengan perkembangan janin. Perkiraan peningkatan berat badan ibu selama hamil yaitu 2,5 kg pada kehamilan 20 minggu pertama dan 9 kg dalam 20 minggu kedua dengan perkiraan penambahan berat badan 0,5 kg/bulan, sehingga perkiraan peningkatan berat badan ibu normalnya sekitar 12,5 selama kehamilan. BMI menganjurkan peningkatan berat badan ibu selama hamil berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu IMT rendah (12,5-18 kg), IMT normal (11,5-16 kg), IMT tinggi (7,0-11,5 kg) (Fitriani, 2021)

c. Perubahan Psikologi Kehamilan

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester II berkaitan erat dengan periode kestabilan atau masa dimana ibu mulai terbiasa dengan kehamilannya. Psikologis ibu pada periode penantian ini seringkali didominasi oleh perasaan bahagia, bergairah dan merasa lebih sehat fisik dan mental dari trimester sebelumnya. Beberapa Ibu juga sering merasa khawatir dengan kemungkinan tumbuh kembang janin yang dikandungnya, usaha dalam pemenuhan kebutuhan dan nutrisi yang selama masa kehamilan (Hatijar, 2020)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Peningkatan kebutuhan oksigen dan desakan diafragma oleh uterus menyebabkan perubahan pada sistem pernafasan. Kondisi ini menyebabkan pernafasan ibu menjadi lebih dalam. Paru-paru bekerja lebih keras untuk mencukupi kebutuhan janin dan ibu selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk jalan

pagi dan beristirahat dibawah pohon rindang untuk mencukupi kebutuhan oksigen (Tyastuti, 2025)

b) Nutrisi

(1) Zat besi

Ibu hamil diwajibkan untuk mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia (Rukiyah, 2024)

(2) Protein

Asupan protein yang diperlukan selama kehamilan yaitu 85 gram/hari. Protein berperan dalam tumbuh kembang janin, pertumbuhan payudara dan penambahan volume darah. Sumber protein dapat berupa hewani dan nabati. Defisit protein menyebabkan prematuritas, edema serta anemia (Syaiful, 2019)

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium dapat menunjang tumbuh kembang otot rangka. ibu membutuhkan sekitar 1,5 gram kalsium perhari. Kebutuhan kalsium yang tercukupi selama kehamilan dapat mencegah riketsia pada janin (Syaiful, 2019)

(4) Kalori

Kalori yang dibutuhkan ibu selama hamil 2500 kalori, kelebihan kalori menimbulkan obesitas dan resiko preeklamsia. Ideal penambahan berat badan ibu selama hamil 10-12 kg (Hatijar, 2020)

(5) Asam folat

Ibu hamil membutuhkan 400 mcg asam folat setiap harinya. Asam folat berperan penting dalam mencegah cacat tulang belakang, kelahiran tidak cukup bulan, BBLR serta pertumbuhan janin yang kurang optimal (Mandriwati, 2019)

(6) Vitamin

Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, dan pembentukan sistem saraf memerlukan vitamin A, Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dalam darah, Vitamin E untuk mencegah oksidasi vitamin A agar lebih banyak terserap dalam saluran cerna (Mandriwati, 2019)

(7) Air

Kebutuhan akan air ibu mencapai 1500-2000 ml tiap harinya untuk memperlancar sistem pencernaan dan proses transportasi. Ibu hamil sebaiknya tidak mengonsumsi minuman yang berkafein dan bersakarín yang bereaksi negatif pada plasenta (Hatijar, 2020)

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygienie pada ibu hamil bertujuan untuk memperkecil risiko infeksi. Selama kehamilan ibu wajib menjaga kebersihan diarea lipatan kulit (ketiak, bawah payudara dan vagina), menjaga kebersihan vagina setiap mandi dan setelah BAB/BAK dari arah depan kebelakang serta menjaga kesehatan gigi agar terhindar dari karies (Tyastuti, 2025)

d) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu pada masa kehamilan berkaitan dengan meningkatnya frekuensi berkemih dan gangguan konstipasi saat buang air besar. Mengonsumsi makanan kaya akan serat dan kebutuhan cairan yang tercukupi dalam tubuh dapat menurunkan risiko konstipasi (Hatijar, 2020)

e) Kebutuhan seksual

Koitus selama masa kehamilan diperbolehkan untuk ibu yang kondisi kehamilannya normal dan tanpa disertai penyulit. Koitus tidak dianjurkan untuk ibu yang memiliki riwayat perdarahan pervaginam, abortus, dan ketuban pecah dini .

f) Istirahat

Pola istirahat dan tidur yang teratur mampu menciptakan Kesehatan jasmani dan rohani yang baik. Istirahat yang cukup selama masa kehamilan mampu mendukung tumbuh kembang janin, mencegah keguguran serta mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Ibu dianjurkan untuk istirahat malam hari selama 8 jam dan 1 jam pada siang atau sore hari (Ayue, 2019)

g) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempertahankan elastisitas otot, jaringan, ligament, dan fasia yang berperan dalam persalinan. Senam hamil juga menjadi media latihan pernafasan untuk persiapan persalinan. Senam hamil diperbolehkan untuk ibu yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya oleh dokter atau bidan. Ibu hamil dapat melakukan latihan senam hamil setelah usia gestasi 22 minggu (Rukiyah, 2024)

h) Stimulasi prenatal

Stimulasi prenatal merupakan upaya yang dilakukan agar dapat merangsang kemampuan janin sehingga dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Stimulasi janin dapat merangsang sistem indra, gerak kasar, gerak halus, tangan, jari-jari, serta mengajak berkomunikasi dan merangsang perasaan yang menyenangkan bagi janin. Stimulasi prenatal sangat penting untuk merangsang perkembangan otak. Stimulasi janin dalam kandungan dapat dilakukan dengan banyak berdoa, memperbanyak mendengarkan lantunan musik rohani atau ayat suci keagamaan, mengajak janin berkomunikasi serta menjaga perilaku ibu selama masa kehamilan (Nuraina, 2021)

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Yuliani (2021) yaitu:

a) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami merupakan yang utama untuk istri selama proses kehamilan. Suami harus mampu menerima dan mengerti perubahan yang terjadi pada ibu hamil, sehingga ibu merasa nyaman dengan kehamilannya dan antusias menyambut kelahirannya untuk menghindari kemungkinan persalinan lama.

b) Support keluarga

Dukungan penuh serta rasa perhatian dari seluruh anggota keluarga dapat mendukung ibu selama kehamilan. Ibu dapat belajar mengenai praktik perawatan bayi dari anggota keluarga yang sudah berpengalaman sehingga pengetahuan dan ketrampilan ibu bertambah. Dukungan keluarga merupakan kebutuhan psikologis utama ibu hamil pada masa akhir kehamilan hal ini disebabkan oleh seringkali timbul rasa cemas dan khawatir pada diri ibu akan kasih sayang yang berkurang setelah kelahiran bayinya.

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Berkaitan dengan ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang dialami ibu selama proses kehamilan, bidan dan keluarga harus mampu mengupayakan ketidaknyamanan tersebut agar ibu merasa nyaman dan aman selama masa kehamilannya.

d) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan seperti bidan harus mampu memahami perubahan fisik dan psikologis ibu agar dapat memberikan asuhan yang tepat.

e) Persiapan menjadi orang tua

Kelahiran bayi dapat memberikan pengaruh yang besar sehingga orang tua perlu mempersiapkan dirinya, terutama persiapan psikologis untuk merawat bayi dan anak sebelumnya untuk mencegah postpartum blues.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

- a) Demam tinggi
- b) Muntah darah
- c) Napas pendek dan jantung berdebar kencang
- d) Nyeri perut hebat
- e) Pandangan Kabur
- f) Perdarahan
- g) Keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak atau berbau
- h) Pusing atau sakit kepala berat
- i) Sakit saat kencing atau keluar keputihan yang gatal dan berbau

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a) Perdarahan antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan lanjut diatas 28 minggu dapat diwaspadai menjadi indikasi plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah terang tanpa disertai rasa sakit dan terjadi secara berulang. Sedangkan perdarahan yang disertai nyeri hebat dan diikuti dengan DJJ yang semakin tidak terdengar merupakan indikasi solusio plasenta (Mutoharoh,2022).

- b) Bengkak/oedema pada wajah, tangan, dan kaki

Pada ibu hamil bengkak yang timbul pada wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan pola istirahat yang benar, namun apabila bengkak yang dirasakan disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur dapat diwaspadai sebagai gejala preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022)

- c) Rembes air ketuban hijau dan berbau
- d) Kejang
- e) Tali pusat atau bagian tubuh bayi keluar dari jalan lahir
- f) Ibu tidak kuat mengejan, disertai kegelisahan berlebih dan kesakitan hebat

f. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

1) Prenatal yoga

Salah satu terapi komplementer yang dirancang untuk ibu hamil dalam proses mempersiapkan persalinannya, sebagai metode relaksasi serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Kontraindikasi dari prenatal yoga antara lain plasenta previa, hipertensi, abortus dan perdarahan pada riwayat kehamilan lalu (Supardi, 2022). Prenatal yoga menitikberatkan pada metode relaksasi dengan

membayangkan sesuatu yang menyenangkan dalam rangka merelaksasikan tubuh, menjaga elastisitas dan kekuatan ligament otot-otot disekitar pinggang sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu selama trimester akhir kehamilan (Latifah, 2021).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil, *massage effleurage* mengurangi ketegangan otot, meningkatkan mobilitas serta melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh. Gerakan *massage effleurage* berupa usapan lembut dan panjang tanpa terputus-putus sehingga dapat merangsang hormon endorphen yang menimbulkan efek relaksasi pada otot akibat stimulus nyeri ke otak lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat (Fitriana, 2019).

3) Teknik relaksasi nafas

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Yusuf, dkk 2021; Safitri dan Sunarsih, 2023).

4) Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (2025), kelas ibu hamil merupakan sarana belajar ibu hamil secara berkelompok dari usia kehamilan 20-32 minggu, dengan maksimal anggota berjumlah 10 orang. Secara umum kelas ibu hamil bertujuan untuk mendiskusikan hal-hal yang berkaitan dengan masa kehamilan, perawatan saat kehamilan, persalinan, nifas, Keluarga Berencana (KB), perawatan pasca bersalin, dan perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam hamil menggunakan media buku KIA.

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir direalisasikan melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi atau program P4K (Maryunani, 2023). Program ini dilaksanakan melalui pengisian stiker P4K pada buku KIA. Komponen P4K meliputi:

- a) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong persalinannya.
- b) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan emosional selama proses persalinan berlangsung. Pendamping merupakan kerabat dekat atau suami klien.
- c) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang yang disimpan dan dikelola ibu dan keluarga untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- d) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan Kesehatan ibu dan anak seperti dokter SPOG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- e) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ketempat persalinan. Transportasi dapat berupa kendaraan pribadi ataupun ambulan desa.

f) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi yang berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat calon pendonor berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun sifilis). Calon pendonor darah yang dipersiapkan berjumlah 4 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut (Astuti, 2022)

g) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan dapat dilakukan melalui konseling dengan tenaga kesehatan pada saat kunjungan kehamilan. Perencanaan KB pasca persalinan sangat penting direncanakan dari masa kehamilan. Hal ini berkaitan dengan kembalinya kesuburan setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid bahkan pada wanita menyusui sehingga diperlukan perencanaan KB sejak dini. Pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan serta mencegah terjadinya 4 T salah satunya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (Megawati dan Mahdalena, 2018). Metode yang akan digunakan sebagai pedoman keluarga dalam memilih kontrasepsi dapat mengacu pada kriteria penggunaan kontrasepsi yang rasional. Kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, MAL (Metode Amenore Laktasi, kontrasepsi progestin (suntik dan pil) dan kontrasepsi mantap) (Azizah, 2019)

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban baik melewati jalan lahir maupun jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai ketika rahim mulai berkontraksi yang mengakibatkan penipisan pada servik atau disebut inpartu. Persalinan dianggap fisiologis apabila terjadi pada usia gestasi 37- 40 minggu dan tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017)

2) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. *Power* berupa his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament dengan Kerjasama yang baik dan sempurna (Mutmainnah dkk., 2017)

b) Passange (jalan lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament, dan jaringan) (Aji dkk., 2022)

c) Passenger (janin dan plasenta)

Passanger pada proses persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. Proses pergerakan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh anatomi kepala, presentasi, letak, sikap janin, dan posisi janin (Oktarina, 2015)

d) *Position*

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Ibu diperkenankan memilih posisi yang dianggapnya nyaman (Barokah, 2022) Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini umumnya yang paling sering digunakan karena memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta memperhatikan kondisi perineum.
- (2) Jongkok atau berdiri, posisi ini menguntungkan dalam hal mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan resiko robekan jalan lahir.
- (3) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi.
- (4) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.

e) *Psikologis*

Perasaan takut dan cemas pada ibu bisa memperlambat proses persalinan sehingga peran pendamping untuk memberikan dukungan emosional sangat diperlukan (Barokah dkk., 2022)

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tanda-tanda pasti persalinan meliputi:

Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

- a) Kontraksi uterus yang bersifat teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b) *Blood show* dan pecahnya ketuban, sekresi cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui jalan lahir akibat pelepasan selaput janin sehingga

menyebabkan beberapa kapiler darah terputus. Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluar cairan bening dan berbau khas

4) Perubahan fisiologis ibu bersalin

a) Perubahan uterus

Proses persalinan membuat uterus membelah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim dibentuk oleh korpus uteri yang terus berkontraksi sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh istmus uteri yang aktif berdilatasi. Segmen atas mengalami penebalan dan berkontraksi membantu janin keluar sedangkan segmen bawah meregang menjadi saluran tipis agar mudah dilalui janin (Kurniarum, 2016)

b) Servik

Servik mengalami dua perubahan yang mendasar selama proses persalinan yaitu pendataran serta dilatasi pada servik yang sudah melunak. Pendataran servik terjadi melalui proses pemendekan saluran canalis yang semula berupa saluran panjang 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis. Dilatasi merupakan proses pelebaran os servik eksternal yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan pada selaput ketuban sehingga tekanan hidrostatik dari kantong amnion akan melebarkan servik. Dilatasi servik ditapsirkan sebagai pembukaan. Kala servik mencapai ukuran 10 cm disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019)

c) Metabolisme

Kecemasan serta peningkatan aktivitas otot selama proses persalinan menyebabkan metabolisme aerob dan anaerob mengalami peningkatan. Denyut jantung, nadi dan suhu yang mengalami peningkatan menyebabkan tubuh kehilangan banyak cairan (Aji, 2022)

d) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama his terjadi sekitar 15-20 mmhg untuk tekanan darah sistolik dan 5-10 mmhg untuk diastolik akibat nyeri, ketakutan, dan kekhawatiran. Tekanan darah umumnya akan kembali normal diantara sela-sela kontraksi sehingga pengukuran tekanan darah dilakukan diantara kontraksi untuk mendeteksi bahaya preeklamsia (Wahidah, 2017)

e) Perubahan suhu

Suhu tubuh normalnya mengalami kenaikan selama proses persalinan sekitar $0,5^{\circ}$ - 1° C akibat peningkatan metabolisme tubuh, namun perlu diwaspadai terjadi dehidrasi serta infeksi apabila diikuti dengan ketuban pecah dini serta keadaan yang berlangsung konstan (Yulizawati, 2019)

f) Nadi

Proses persalinan meningkatkan metabolisme ibu sehingga terjadi peningkatan pada frekuensi detak jantung serta nadi (Wahidah, 2017)

g) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik, kekhawatiran, teknik pernafasan yang salah dan peningkatan kebutuhan oksigen selama persalinan membuat laju pernafasan mengalami peningkatan (Yulizawati dkk., 2019)

h) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan mengalami penurunan kecepatan dalam memproses makanan dalam tubuh ketika proses persalinan berlangsung, hal ini terjadi akibat penurunan hormon progesteron. Kondisi ini menyebabkan makanan tertampung dilambung dalam waktu yang lama sehingga terjadi peningkatan produksi getah lambung yang memunculkan rasa mual muntah pada ibu (Diana, 2019)

i) Kardiovaskuler

Curah jantung mengalami peningkatan selama proses persalinan berlangsung, hal ini dipicu oleh pelepasan katekolamin akibat nyeri serta akibat kontraksi uterus yang menyebabkan kompresi pada aorta dan arteri. Kenaikan denyut jantung dipengaruhi oleh metabolisme tubuh (Kurniarum, 2016)

j) Perubahan psikologis saat persalinan

Perubahan psikologis pada saat persalinan berkaitan dengan masalah kecemasan yang dirasakan oleh ibu. Kecemasan dapat diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri, pengetahuan ibu seputar kemajuan persalinan, dan dukungan dari keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019)

5) Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut yaitu:

a) Dukungan emosional

Selamita (2022), Dukungan emosional yang diberikan suami dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Dukungan emosional merupakan bentuk pencerahan kasih sayang dan perhatian yang diberikan suami pada istri selama proses persalinan. Dukungan suami selama proses persalinan dapat

meningkatkan ketentraman psikologis ibu sehingga siap dan senang dalam menghadapi persalinanya

b) Nutrisi

Suarniti (2018) Ibu bersalin memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi selama kala satu. Kebutuhan minum dapat mencegah dehidrasi dan merangsang ibu untuk berkemih. Posisi ibu dalam berkemih dapat mengendorkan otot pinggul dan meningkatkan tekanan pada rahim yang mengakibatkan terbukanya mulut rahim. Selain itu air merupakan sarana hidroterapi yang dapat menenangkan ibu sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

c) Eliminasi

Setiap dua jam sekali ibu harus berkemih untuk menghindari distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi dan penurunan presentasi janin JNPK-KR (2017)

d) Posisi

Ibu dapat memilih posisi nyaman saat mencedan, peran bidan dalam memberikan dukungan dan memberikan konseling serta saran apabila tindakan ibu berpotensi membahayakan dirinya dan bayi yang dikandungnya JNPK-KR (2017)

e) Peran pendamping

Kehadiran pendamping dalam proses persalinan terutama suami dapat memberikan rasa nyaman, aman dan dukungan yang dapat berdampak pada penurunan rasa nyeri persalinan. Pendamping persalinan dapat membantu mengingatkan ibu mengenai teknik bernafas yang benar serta pola istirahat diantara dua kontraksi.

f) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri pada persalinan dengan intensitas yang berat dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi partus lama. Upaya untuk mencegah komplikasi persalinan lama dapat dilakukan dengan metode non-farmakologik. Metode ini terbilang sederhana dan tidak meninggalkan efek samping pada ibu dan janin. Terapi non-farmakologik untuk mengurangi nyeri persalinan dapat berupa homeopati, hidroterapi, teknik akupresur, penerapan panas dingin dan pijat (Sitorus, 2022)

6) Tahap persalinan

a) Kala I

Kala I ditandai dengan adanya uterus yang berkontraksi secara adekuat, teratur serta menyebabkan penipisan pada servik atau leher rahim hingga pembukaan 10 cm atau lengkap. Sejak pertama kali uterus berkontraksi sehingga servik menipis hingga pembukaan 3 cm disebut fase laten pada kala I. Fase ini umumnya memerlukan waktu 8 jam. Fase aktif pada kala I membutuhkan waktu 6 jam, terdiri dari fase akselerasi dari pembukaan 3 sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 sampai 9 cm, serta fase decelerasi sampai pembukaan lengkap (Barokah, 2022)

b) Kala II

Kala II merupakan tahapan persalinan yang diawali dengan pembukaan servik sudah mencapai 10 cm atau disebut pembukaan lengkap dan diikuti dengan presentasi janin telah masuk kedalam rongga panggul hingga bayi lahir. Kala II merupakan kala pengeluaran, pada multipara kala II umumnya membutuhkan

waktu satu jam sedangkan pada primipara kala II biasanya membutuhkan waktu dua jam (Barokah, 2022)

c) Kala III

Kala III diawali segera setelah kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III disertai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, konsistensi uterus menjadi keras serta adanya kontraksi untuk melahirkan plasenta, proses ini berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah, 2022)

d) Kala IV

Persalinan Kala IV dimulai segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari jalan lahir hingga dua jam observasi *postpartum*. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta distensi kandung kemih (Diana, 2019)

7) Standar asuhan persalinan normal

a) Asuhan kala I

Kala I dimulai dari uterus berkontraksi dengan frekuensi dan kekuatan yang meningkat setiap waktunya hingga pembukaan servik 10 cm (lengkap). Asuhan pada kala I meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik pada ibu untuk deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit untuk mengurangi risiko kematian pada ibu dan bayi, persiapan asuhan persalinan berupa ruangan, perlengkapan, bahan, obat, rujukan serta asuhan sayang ibu. Partograf sebagai media untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan mencatat asuhan serta identifikasi penyulit yang terjadi (JNPK-KR, 2017)

b) Asuhan kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, selama kala II berlangsung dilakukan asuhan berupa mengidentifikasi tanda dan gejala kala II berupa timbul dorongan ibu ingin meneran, meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka, dan adanya *blood show*. Apabila ada tanda dan gejala kala II selanjutnya bidan menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan sesuai prinsip pencegahan infeksi. Asuhan pada kala II juga dilakukannya penatalaksanaan fisiologis kala II, dan membimbing ibu untuk meneran secara efektif ketika his timbul (JNPK-KR, 2017)

c) Asuhan kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta sehingga rentan terjadi perdarahan, untuk mengurangi risiko kehilangan darah pada kala pengeluaran plasenta maka dilakukan manajemen aktif kala III berupa injeksi oksitosin 10 IU secara IM setelah satu menit pertama kelahiran bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017)

d) Asuhan kala IV

Asuhan kala IV dilaksanakan setelah plasenta lahir hingga dua jam *postpartum*. Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran darah pervaginam serta distensi kandung kemih ibu dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam dua jam pertama dilakukan pada kala IV (JNPK-KR, 2017)

8) Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Asuhan persalinan yang bersih dan aman memuat lima aspek yang saling berkaitan menurut Prawirohardjo (2020), yaitu:

a) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis bertujuan untuk mengatasi masalah dan menentukan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien. Proses ini dimulai dari mengumpulkan data, menginterpretasi data untuk memperkuat diagnosa, merumuskan masalah, dan melakukan evaluasi terkait efektivitas asuhan yang diberikan.

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan bentuk penghargaan terhadap budaya, keinginan, dan kepercayaan ibu selama proses persalinan maupun pasca persalinan. Keterlibatan ibu dan keluarga dalam pengambilan setiap keputusan mengenai ibu dan bayi selama proses persalinan merupakan prinsip yang mendasari dilaksanakannya asuhan sayang ibu dan bayi.

c) Pencegahan infeksi (PI)

Prinsip dasar PI adalah menganggap setiap individu yang terlibat selama proses persalinan berisiko untuk menularkan dan tertular penyakit, hal ini disebabkan oleh infeksi dapat bersifat tanpa gejala atau asimtomatik. Upaya pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cara menerapkan teknik aseptik atau steril.

9) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan asuhan sangat penting untuk dilakukan agar dapat dijadikan parameter keberhasilan asuhan yang diberikan, tolak ukur asuhan pada kunjungan selanjutnya serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinik.

10) Asuhan komplementer pada ibu bersalin

a) Terapi *massage* endhorpin

Endorphin *massage* merupakan terapi sentuhan berupa pijatan ringan dipunggung yang dapat meningkatkan rangsangan tubuh untuk mensekresikan hormon endhorpin. Hormon endhorpin dapat meredakan nyeri dan menciptakan rasa rileks dengan cara menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Endorphin *massage* biasanya dilakukan dalam waktu 3-10 menit (Tanjung,2019)

b) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan bentuk terapi non farmakologis yang sangat mudah untuk dilakukan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara menghirup udara dan menghembuskan udara dengan ritme yang teratur dan mendalam. Kebutuhan oksigen yang tercukupi akan mengurangi ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga mengurangi intensitas nyeri saat persalinan (Safitri, 2020).

b. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila dilahirkan saat usia gestasi aterm tepatnya diusia kehamilan 37-40 minggu serta memiliki berat lahir diantara rentang 2500 gram sampai 4000 gram (Armini, 2017).

2. Adaptasi bayi baru lahir

a) Termoregulasi

Pada menit pertama kelahirannya bayi sangat rentan kehilangan panas. Proses ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019)

b) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan alveolus. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit (Sembiring, 2019)

c) Perubahan berat badan

Bayi dalam 7-10 hari pertama kehidupan mungkin mengalami penurunan berat badan maksimal 10% pada bayi cukup bulan sedangkan pada bayi prematur dapat mengalami penurunan berat badan maksimal 15% akibat pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

3. Asuhan 1 jam bayi baru lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan 1 jam bayi baru lahir meliputi delapan aspek yaitu:

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian usia kehamilan ketika bayi dilahirkan, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot serta pernafasan bayi.

b) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi serta biarkan bayi mendekati areola dan menyusui sendiri.

c) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas oleh sebab itu harus dijaga kehangatannya dengan cara menjaga tubuh bayi tetap kering dan memperoleh kehangatan yang cukup.

d) Membersihkan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas dilakukan apabila bayi tidak segera menangis spontan setelah dilahirkan. Pembersihan jalan nafas bertujuan untuk menghisap lendir yang menghalangi saluran pernafasan bayi.

e) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dapat dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau 2 menit setelah bayi lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik.

f) Memberikan salep mata

Salep mata antibiotik enitromisin 0,5% atau tetraksiklin 1% diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata bayi terutama pada ibu yang menderita IMS.

g) Vitamin K

Vitamin K disuntikan pada bayi sebelum pemberian imunisasi hepatitis 0, sebanyak 1 mg dosis tunggal dianterolateral paha kiri secara IM (intramuscular) untuk bayi aterm dengan berat badan diatas 1500 gram, sedangkan untuk bayi

dengan berat badan dibawah 1500 gram diberikan dosis sebanyak 0,5 mg

(Ayu, 2022)

h) Imunisasi

Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi terutama karena penularan dari ibu ke bayi.

4. *Bounding attachment*

Bounding Attachment merupakan bentuk interaksi sensorik, fisik serta emosi sebagai upaya untuk mencurahkan perhatian dan kasih sayang orangtua kepada bayinya pada menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. *Bounding Attachment* dapat dilakukan dengan cara kontak mata ibu bayi, rawat gabung, IMD serta pemberian ASI eksklusif (Novita, 2022)

Tabel 2
Penilaian Apgar Score

Penilaian				
Klinis	0	1	2	
Detak Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit	
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis Kuat	
Refleks saat jalan nafas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/bersin	Batuk/bersin	
Tonus otot	Lunlai	Ekstremitas Lemah Fleksi lemah	Gerak aktif Fleksi Kuat	
Warna Kulit	Biru Pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh	

Sumber: Agussafutri (2022)

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan masa nifas (puerperium) adalah tahapan kritis bagi kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Masa ini berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 42 hari setelah melahirkan.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ningsih dkk (2021) tahapan masa nifas meliputi:

- 1) Puerperium dini merupakan masa pemulihan tahap awal. Enam jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinanya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan)
- 2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 42 hari.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu untuk pulih sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi baik selama hamil atau persalinan (Ningsih, 2021)

c. Perubahan-Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses pengembalian ukuran uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari:

a. Iskemia myometrium

Kontraksi dan retraksi uterus yang berkesinambungan setelah kelahiran plasenta menyebabkan uterus relatif anemi dan serat otot atrofi.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi akibat esterogen yang menyertai pelepasan plasenta mengalami atrofi. Atrofi terjadi pada otot-otot uterus dan lapisan desidua dengan meninggalkan lapisan basal yang selanjutnya akan menjadi endometrium baru.

c. Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi uterus akibat hormon oksitosin menekan pembuluh darah sehingga suplai darah ke uterus berkurang, hal ini membantu mengurangi tempat pelekatan plasenta dan mengurangi perdarahan.

b) Servik

Segera setelah janin lahir serviks masih membuka, berwarna merah kehitaman, dan konsistensinya lunak akibat kontraksi dari korpus uteri. Servik kembali menutup seperti keadaan semula setelah 42 hari (Septianti dkk., 2015)

c) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami peregangan yang cukup besar sehingga membutuhkan waktu 6-8 minggu untuk rugae vagina kembali seperti kondisi sebelum hamil. Vagina mensekresikan sekret dari kavum uteri selama masa nifas berlangsung yang disebut lokhea. Lokhea dibagi menjadi empat yaitu:

(1) Lokhea rubra.

Lokhea rubra berupa darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban. Cairan ini disekresikan selama 1-3 hari *postpartum*.

(2) Lokhea sanginolenta.

Karakteristik lokhea ini berwarna merah kecoklatan serta berlendir, disekresikan dari hari ke 4-7 *postpartum*.

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta leukosit. Cairan ini disekresikan setelah 7-14 hari *postpartum*.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit dan serum sehingga berupa cairan putih kekuningan, dapat berlangsung dari dua minggu sampai enam minggu *postpartum* (Sulfianti dkk., 2021)

d) Vulva

Proses persalinan menyebabkan vulva mengalami penekanan dan peregangan sehingga membutuhkan waktu tiga minggu untuk vulva kembali normal dan labia lebih menonjol (Sulfianti dkk., 2021)

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi. Kelahiran plasenta menurunkan kadar progesteron dan estrogen sehingga terjadi peningkatan pada hormon prolaktin sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali disekresikan (Septianti, 2015). Kolostrum disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai keempat dengan viskositas yang kental dan berwarna kekuningan. Kandungan pada kolostrum berupa vitamin A, protein, garam, mineral dan sel darah putih yang baik untuk imunitas bayi.

Pada hari keempat sampai kesepuluh disekresikan ASI peralihan dengan kadar lemak dan laktosa yang meningkat, setelah hari kesepuluh disekresikan ASI matur . Perubahan komposisi ini menandakan adaptasi biologis tubuh ibu dalam memenuhi kebutuhan energi bayi yang semakin bertambah seiring bertambahnya usia. (Armini, 2020)

2) Perubahan sistem pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan pada masa nifas berkaitan dengan motilitas dan pengosongan usus. Pasca persalinan terjadi penurunan motilitas otot traktus cerna. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat kembalinya tonus dan motilitas kedalam keadaan normal. Tonus otot yang menurun selama proses persalinan, enema, dehidrasi, dan laserasi jalan lahir mengakibatkan ibu seringkali mengalami konstipasi (Sari, 2024)

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler berkaitan dengan pengurangan ukuran pembuluh darah maternal sebanyak 10-15% akibat hilangnya sirkulasi uteroplasenta, hilangnya stimulus vasodilatasi akibat fungsi endokrin yang menghilang, serta terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama masa kehamilan. Segera setelah melahirkan aliran darah ke plasenta akan berhenti sehingga terjadi peningkatan volume, detak dan curah jantung. Curah jantung mengalami peningkatan dalam 24-48 jam *postpartum* (Wahyuningsih, 2018)

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh mengalami peningkatan pada 24 jam pertama pasca melahirkan menjadi 37,5°-38°C akibat kerja keras selama proses persalinan, kehilangan cairan serta dehidrasi. Suhu tubuh kembali mengalami peningkatan pada hari ketiga *postpartum* akibat pembentukan ASI. Demam nifas ditandai dengan suhu tubuh lebih dari 38° C yang bertahan selama 48 jam pada sepuluh hari pertama *postpartum*, kondisi ini dapat menjadi indikasi infeksi pada endometrium ataupun mastitis payudara (Ulya, 2021)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi cenderung lebih cepat namun apabila denyut nadi >100 x/permenit dapat menjadi indikasi adanya infeksi, hemoragie, perdarahan *postpartum* yang tertunda (Sulfianti, 2021)

c) Pernapasan

Frekuensi pernafasan dewasa normal yaitu 16-24 kali permenit, selama masa nifas pernafasan cenderung mengalami perlambatan sebagai adaptasi fisiologis selama masa pemulihan. Pernafasan berkaitan dengan suhu dan denyut nadi, apabila terjadi keabnormalitasan pada denyut nadi hal yang sama akan terjadi pada pernafasan. Pernafasan yang cenderung meningkat drastis dapat dicurigai menjadi pertanda adanya syok (Aritonang, 2021)

d) Tekanan darah

Segera setelah persalinan tekanan darah ibu umumnya cenderung lebih rendah daripada masa kehamilan, hal ini disebabkan oleh darah yang banyak keluar selama proses persalinan berlangsung. Keadaan ini akan kembali normal dalam beberapa hari. Tekanan darah tinggi, merupakan salah satu petunjuk preeklamsia pada masa nifas (Sulfianti, 2021)

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking in*

Taking in merupakan suatu periode dimana psikologis ibu berfokus pada kekhawatiran akan kondisi tubuhnya sendiri. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya dan memerlukan dukungan moril dari suami dan

keluarga. Pada fase ini bidan harus mampu menciptakan suasana yang nyaman untuk ibu menceritakan permasalahan yang dihadapinya. Masa ini berlangsung pada hari pertama dan kedua *postpartum* (Dewi, 2020)

2) *Taking hold*

Taking Hold berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan. Fase ini merupakan periode yang didominasi oleh kekhawatiran yang dirasakan ibu akan ketidakmampuannya memenuhi kewajibannya untuk merawat bayi. Peran bidan pada fase *taking hold* dalam hal mengajarkan ibu cara menyusui, cara merawat bayi, cara merawat luka jahitan, personal hyginie, dan senam nifas (Sulfianti, 2021)

3) *Letting go*

Masa penyesuaian diri ibu untuk menerima tanggung jawab akan merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya, pada fase ini terjadi peningkatan motivasi dalam diri ibu untuk melakukan tugasnya sebagai seorang ibu sebaliknya pada fase ini ibu sudah berangsur-angsur mengurangi ketergantungannya pada orang lain (Azizah, 2019)

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang abnormal, payudara memerah, bengkak dan disertai rasa nyeri, lokhea yang berbau, oedema ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang serta demam yang melebihi 48 jam merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama masa nifas. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung juga perlu diwaspadai selama masa nifas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila ibu nifas mengalami tanda

bahaya masa nifas dengan cara membawa ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Suparmi, 2019)

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi

Widyaningsih dan Selvianti (2023), bahwa kebutuhan gizi yang tercukupi dan status gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Kekurangan air dapat menyebabkan dehidrasi dan berakibat pada pengerasan epidermis sehingga memperlambat penyembuhan luka. Vitamin A berperan dalam pembentukan kolagen pada pemulihan luka (Sinaga, 2021). Kebutuhan gizi ibu selama masa nifas berkaitan dengan kalori dan kecukupan cairan tubuh. Ibu nifas memerlukan 500 kalori tiap harinya serta minimum 3 liter cairan tiap harinya. Selama masa nifas ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah atau zat besi (FE) dengan jumlah 40 tablet dengan dosis satu kali sehari serta vitamin A 200.000 IU (Aritonang, 2021)

2) Mobilisasi

Amalia dan Larasati (2018), Mobilisasi dini (*early ambulation*) dan *personal hygienic* yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Mobilisasi dapat mencegah hambatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan thrombosis pada vena dan mengakibatkan infeksi. Mobilisasi merupakan latihan aktivitas ringan sebagai upaya untuk memulihkan ibu dari trauma persalinan yang dialaminya. Perawatan mobilisasi dini dapat memperlancar pengeluaran lochea, mempercepat involusi uteri, serta meningkatkan sirkulasi peredaran darah. Mobilisasi dianjurkan untuk dilakukan

setelah dua jam *postpartum* pada ibu dengan persalinan tanpa penyulit. Mobilisasi dini dapat dimulai dengan latihan tungkai sederhana (Sulfianti, 2021)

3) Istirahat

Kurangnya waktu istirahat dan gangguan tidur pada ibu nifas dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*. Pola tidur ibu yang buruk menyebabkan kelelahan dan mudah untuk ibu mengalami perubahan kondisi kejiwaan sehingga rentan mengalami *postpartum blues*. Selama masa nifas ibu membutuhkan minimal 8 jam waktu untuk istirahat. Pola istirahat ibu nifas mampu membantu proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Proses laktasi, serta involusi uteri juga dipengaruhi oleh pola istirahat ibu (Fatmawati, 2019)

4) Alat kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pada masa nifas dan tidak berpengaruh pada proses laktasi meliputi:

a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR dapat dipasang segera setelah plasenta lahir sampai 48 jam *postpartum* dengan jangka waktu tertentu, metode ini efektif untuk ibu yang ingin membatasi dan menjarangkan kehamilan.

b) Metode amenore laktasi (MAL)

MAL hanya diperbolehkan untuk ibu yang belum mengalami haid pasca persalinan dan memberikan ASI eksklusif. MAL dapat dimulai sebelum bayi berusia 6 bulan.

c) Kontrasepsi progestin

Metode kontrasepsi hormonal, dapat berupa pil atau suntikan yang mengandung hormon progesteron. Kontrasepsi progestin bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir servik untuk mencegah penetrasi sperma dan menyebabkan selaput lendir rahim menjadi atrofi. Keuntungan menggunakan kontrasepsi progestin meliputi tidak mengganggu proses laktasi, dapat digunakan oleh perempuan > 35 tahun sampai perimenopause, serta dapat mencegah radang panggul, mioma uteri dan kanker endometrium. Kontraindikasi suntik progestin terdiri dari riwayat hipertensi, riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi, riwayat stroke serta kanker payudara. Bagi perempuan menyusui eksklusif yang melahirkan kurang dari 6 minggu, suntikan pertama dilakukan setelah 42 hari masa nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021a).

d) Kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi yang diperuntukan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi (Azizah dan Rosyidah, 2019)

5) Senam nifas dan senam kegel

Saputri. (2020), bahwa senam nifas dapat mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri atau involusi uteri. Senam nifas juga berperan penting dalam pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi rasa sakit punggung yang dialami ibu nifas. Tujuan dilakukan senam nifas yaitu mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi, memperbaiki kekuatan otot perut dan panggul serta memperlancar peredaran darah. Manfaat psikologi senam nifas untuk menciptakan suasana hati yang baik sehingga ibu nifas tidak

mudah stress (Sulfianti, 2021). Menurut Yunifitri dan Aulia (2022), Senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Senam kegel juga dapat memperkuat otot panggul. Senam ini dapat dilakukan setelah 6 jam persalinan normal, dengan gerakan seperti menahan BAK dengan durasi 6 detik tiap gerakan selama 20 menit.

g. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020) Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 6-48 jam *postpartum* meliputi pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemantauan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali serta tablet Fe dan layanan KB pasca bersalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan yang ditujukan untuk ibu nifas 3-7 hari pasca persalinan untuk pemeriksaan TTV, pemantauan perdarahan, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, menganjurkan ASI eksklusif enam bulan pertama, memastikan proses laktasi berjalan dengan baik, konseling cara menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi sehari-hari, pemberian tablet tambah darah dan layanan KB pasca bersalin.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Ibu nifas mendapatkan asuhan yang sama seperti pada kunjungan kedua, KF3 dilaksanakan 8-28 hari pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan pada ibu nifas 28-42 hari pasca bersalin. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami serta konseling untuk menggunakan KB secara dini.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Pijat oksitosin

Bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dibagian punggung ibu guna menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman sehingga produksi hormon oksitosin meningkat. Hormon oksitosin merangsang sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli serta duktus berkontraksi sehingga mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri, 2020)

2. Neonatus dan Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir hingga berusia 28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dengan kehidupan ekstrauterin (Sembiring, 2019).

b. Standar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan harus sesuai standar, minimal 3 kali selama kurun waktu 0-28 hari pertama kehidupan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b) yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 sampai 48 jam, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan talipusat, serta injeksi vitamin K dan HB-O.

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 3-7 hari, perawatan yang dilakukan berupa menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat serta imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga/ lengkap (KN 3) merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 8-28 hari. Pada kunjungan ketiga atau lengkap asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda bahaya gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi Usia 0 Sampai 42 Hari

Asuhan pada bayi usia 0 sampai 42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a)

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahannya ukuran tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif dengan satuan ukur. Bayi usia 0-6 bulan akan mengalami perubahan berat badan sekitar 140-200 gram dengan penambahan tinggi sekitar 2,5 cm tiap bulannya. Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dengan tinggi 49,8-57,6 cm dan berat bayi laki-laki usia satu bulan normalnya berkisar 3300-5700 gram dengan tinggi 50,8-56,8 cm. Lingkar kepala bayi usia satu bulan normalnya 34-38 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berat badan bayi bertambah sekitar 700-1000 gram pada triwulan pertama (Armini, 2017).

2) Perkembangan

Meningkatnya fungsi tubuh melalui bicara, bahasa, gerak kasar dan halus, serta kemampuan bersosialisasi. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan meliputi kemampuan menatap wajah ibu/pengasuh, merespon terhadap suara keras, dan menolehkan kepala ke kanan atau ke kiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

3) Kebutuhan dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), Guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar meliputi:

a) Kebutuhan fisik biomedis (asuh)

Asuh pada neonatus salah satunya adalah pemenuhan nutrisi berupa ASI. Zat gizi lengkap pada ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama tanpa diberikan makanan lain. Kebutuhan fisik biomedis juga berkaitan dengan perawatan kesehatan dasar, yaitu imunisasi. Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, pada neonatus imunisasi HB-0 hanya diberikan saat berusia 12 jam setelah lahir dengan dosis tunggal 0,5 ml pada paha kanan. Imunisasi BCG diberikan pada neonatus sebelum berusia 2 bulan dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan untuk mencegah infeksi TBC. Imunisasi polio dasar diberikan pada neonatus sebelum berusia 4 minggu dengan dosis 2 tetes peroral untuk mencegah penularan penyakit polio. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, melakukan penimbangan bayi setiap bulan, memberi pengobatan bayi ketika sakit, menyediakan tempat tinggal yang layak, memberikan kesehatan jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan merupakan kebutuhan asuh neonatus.

jasmani, *hygiene* perorangan dan lingkungan, dan lain-lain juga merupakan kebutuhan asuh neonatus.

b) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (asih)

Hubungan emosional yang selaras dan kasih sayang antara orang tua dan anak mampu mempengaruhi tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Proses IMD mampu menciptakan *bounding attachment* atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. *Bounding attachment* yang baik membuat bayi merasa dicintai.

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental pada bayi sebagai cikal proses pendidikan untuk melatih mental, kemandirian, kecerdasan, ketrampilan, kreativitas, agama, moral dan produktivitas bayi. Mengusahakan rasa nyaman dan aman, menggendong dan memeluk bayi, mengajak berkomunikasi, dan membunyikan musik merupakan bentuk dari ASAH.

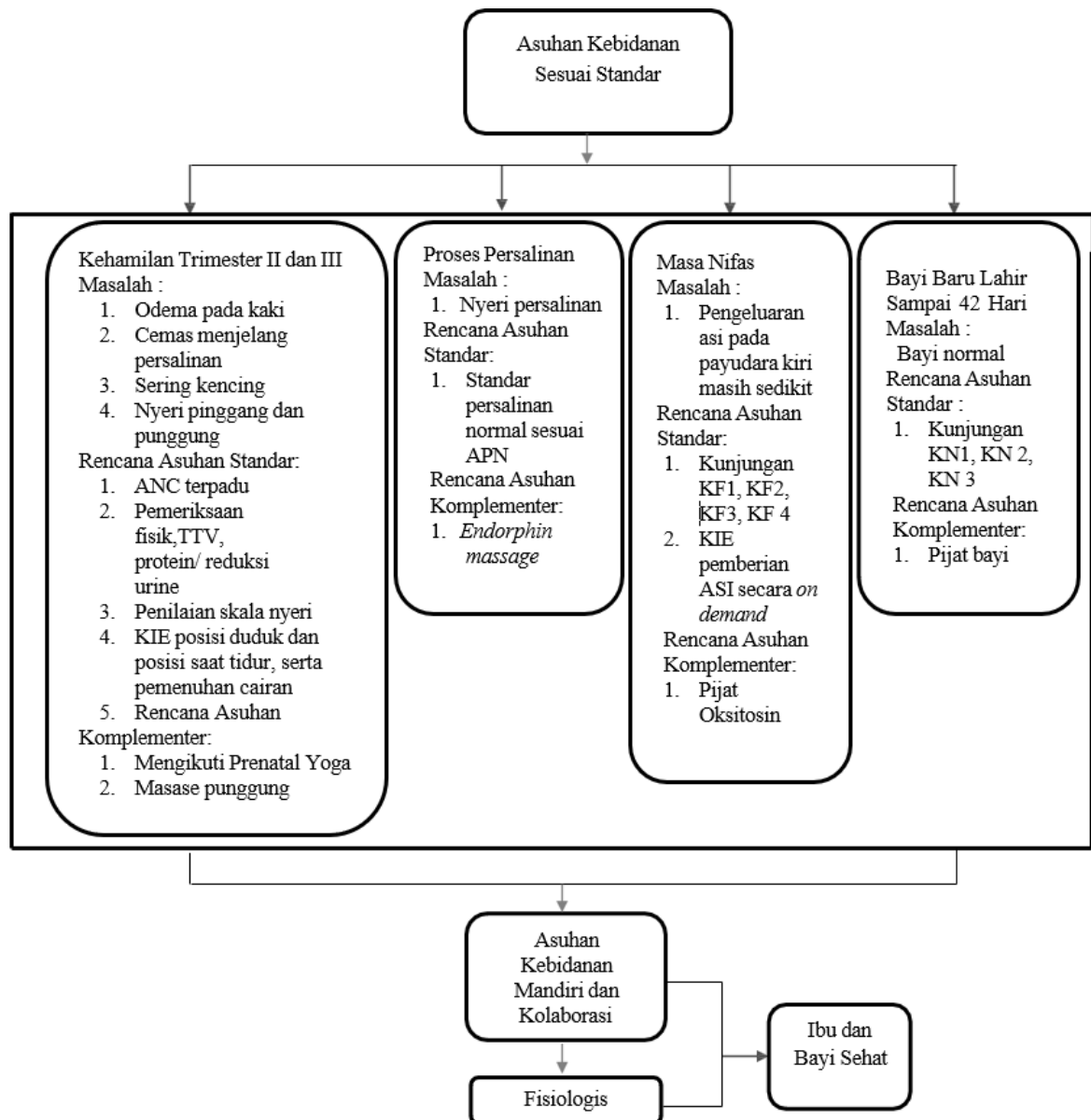
d. Asuhan Komplementer Pada Neonatus dan Bayi Usia 0 Sampai 42 Hari

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu terapi komplementer berupa sentuhan yang dihadirkan dalam pijatan-pijatan lembut dengan teknik tertentu. Pijat bayi memberikan dampak positif pada pertumbuhan, sistem pencernaan dan sistem peredaran darah bayi (Parasita, 2021).

.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “ND” Pada Kehamilan Trimester II Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester II, persalinan dan BBL, nifas, dan neonatus usia 2 jam sampai bayi umur 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri atau kolaborasi.