

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku dan disesuaikan dengan ruang lingkup praktiknya. Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, bidan berpegang pada filosofi profesi yang telah melekat dalam diri mereka.

Di Indonesia, peran bidan tidak terlepas dari keterkaitannya dengan profesi kesehatan lainnya. Namun, filosofi yang dimiliki bidan menjadikannya memiliki ciri khas tersendiri dibandingkan profesi lain. Filosofi inilah yang mendasari pemberian asuhan kebidanan sehingga dapat dirasakan secara optimal oleh perempuan sebagai klien (Chris dkk., 2023).

b. Pengertian bidan

Bidan merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan yang memiliki keahlian dalam memberikan asuhan kebidanan, meliputi pelayanan selama kehamilan, proses persalinan, hingga masa nifas. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait kesehatan, pemenuhan nutrisi, serta persiapan menghadapi persalinan (Sayati, 2019).

Bidan juga diartikan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu

nifas, bayi baru lahir, serta dalam lingkup kesehatan reproduksi perempuan secara menyeluruh. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), Bidan adalah individu yang telah menempuh pendidikan kebidanan yang diakui secara hukum, memperoleh kualifikasi resmi, serta terdaftar sebagai tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan (ICM, 2017).

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan berfungsi sebagai landasan utama bagi bidan dalam menentukan keputusan klinis serta melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan praktik yang dimiliki. Standar yang dijadikan pedoman dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2007), yaitu :

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan melakukan pengumpulan data yang relevan, akurat, dan menyeluruh terkait kondisi klien sebagai dasar dalam pemberian asuhan.

2) Standar II (Penrumusan diagnosis)

Dalam menetapkan diagnosis, bidan terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisis data klien, kemudian menginterpretasikannya secara tepat dan logis untuk menentukan masalah kebidanan atau obstetri.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan membuat rencana asuhan berdasarkan diagnosis atau masalah yang ditemukan, dengan mempertimbangkan setiap kondisi klien secara individual.

4) Standar IV (Implementasi)

Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana yang lengkap, tepat, efisien, dan aman. Tindakan ini mencakup upaya preventif, kuratif, rehabilitatif,

dan promotif, baik secara mandiri maupun dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap hasil intervensi serta respons klien, guna menyesuaikan asuhan dengan perubahan kondisi yang terjadi.

6) Standar VI (Pencatatan asuhan kebidanan)

Bidan mendokumentasikan seluruh proses asuhan secara lengkap, akurat, jelas, dan ringkas, mencakup kondisi kesehatan serta perilaku klien, sebagai dasar tindak lanjut pelayanan dan bukti profesionalitas dalam praktik kebidanan.

2. Konsep asuhan kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di tuba fallopi. Kemudian terjadi proses konsepsi dan nidasi. Selanjutnya, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, terutama pada lapisan endometrium, yang biasanya terjadi pada hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan (Rintho, 2022). Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Hamilnya biasanya 280 hari, atau 40 minggu, 9 bulan, 7 hari. Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2019).

Selain itu, kehamilan juga ditandai dengan berbagai perubahan baik secara fisik maupun emosional pada ibu. Selama masa ini, tubuh mengalami penyesuaian

pada berbagai sistem, seperti sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, pencernaan, serta sistem muskuloskeletal (Rohmaniya, 2023).

Kehamilan berlangsung kurang lebih sembilan bulan, di mana seorang wanita mengandung embrio yang berkembang menjadi janin di dalam rahim hingga waktu persalinan tiba (WHO, 2020).

b. Perubahan Fisiologis kehamilan trimester III

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang signifikan selama trimester ketiga kehamilan, yang sering dianggap sebagai periode yang sangat waspada. Perasaan cemas dan ketidaknyamanan kerap muncul, karena ibu mulai merasa gelisah menunggu waktu persalinan sekaligus khawatir terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi atau proses kelahiran yang tidak sesuai harapan.

Ibu hamil pada trimester ini sering mengalami keluhan seperti nyeri punggung, pembengkakan pada kaki, sesak napas, serta peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan janin yang semakin membesar. Selain perubahan fisik, kondisi emosional juga ikut terpengaruh, di mana ibu sering merasakan kecemasan terkait proses persalinan dan kondisi kesehatan bayinya. Bahkan, beberapa ibu dapat merasakan kesedihan karena membayangkan akan berpisah dengan bayinya setelah lahir serta berkurangnya perhatian yang diterima selama masa kehamilan.

Trimester ketiga ibu hamil juga cenderung menjadi lebih protektif terhadap janin yang dikandungnya. Mereka berusaha menghindari berbagai hal yang dianggap berisiko bagi kesehatan bayi. Selain itu, rasa takut terhadap nyeri

persalinan dan kekhawatiran akan keselamatan bayi juga sering dirasakan pada periode ini (Amalia dkk., 2022).

c. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ibu hamil yang berada di trimester ketiga biasanya mengalami masalah berikut:

1) Perdarahan

Kondisi serius seperti solusio plasenta, di mana plasenta terlepas dari dinding rahim, atau plasenta previa, di mana plasenta menutupi jalan lahir, dapat menyebabkan perdarahan dari vagina. Kedua kondisi tersebut membutuhkan tindakan medis yang segera dilakukan.

2) Keputihan

Keputihan dapat dialami ibu hamil pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan hormon estrogen serta hiperplasia mukosa vagina selama kehamilan (Tyastuti, 2018).

3) Nyeri punggung bawah

Perubahan hormon selama kehamilan menyebabkan nyeri punggung bawah. Perubahan ini berdampak pada jaringan lunak penopang dan penghubung tubuh, yang mengurangi elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu, karena hormon estrogen dan progesteron meningkat, ligamen, sendi, dan otot yang terletak di sekitar panggul menjadi lebih kendur, yang merupakan faktor lain yang menyebabkan nyeri punggung.

4) Edema

Edema merupakan pembengkakan yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, akibat penumpukan cairan di jaringan tubuh, khususnya di

pergelangan kaki dan telapak kaki. Kondisi ini terjadi karena peningkatan volume cairan dan darah selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Selain itu, edema dapat dipicu oleh berdiri terlalu lama, kelelahan, penggunaan sepatu sempit, kehamilan kembar, kurang asupan cairan dan kalium, serta konsumsi garam atau kafein berlebih. Pembengkakan ini umumnya akan berkurang atau hilang setelah persalinan (Faniza, Dewi, dan Nurhayati, 2021).

5) Sering buang air kecil

Karena kerja ginjal meningkat untuk menyaring volume darah yang lebih besar dibandingkan sebelum kehamilan, produksi urine meningkat, dan pertumbuhan janin dan plasenta menekan kandung kemih, membuat ibu hamil lebih sering merasa ingin berkemih. Akibatnya, ibu hamil sering buang air kecil.

6) Sesak napas

Sesak napas merupakan keluhan yang sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Meskipun pada umumnya tidak berbahaya, namun kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Penyebab utamanya adalah peningkatan hormon progesteron serta pembesaran uterus yang menekan diafragma, sehingga memengaruhi pernapasan.

7) Spider veins, varises, dan wasir

Ketidaknyamanan dapat muncul selama trimester kedua dan sering berlanjut hingga trimester ketiga. Pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan di lengan, leher, dan wajah dapat muncul karena peningkatan sirkulasi darah. Ibu hamil juga dapat mengalami varises pada kaki dan wasir, yang menyebabkan gatal dan nyeri di dubur.

8) Insomnia

Insomnia adalah kondisi saat seseorang memiliki kesulitan untuk tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak, sehingga saat bangun tetap merasa lelah dan aktivitas sehari-hari terganggu. Pada ibu hamil, insomnia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pembesaran uterus yang menimbulkan rasa sesak, perubahan hormon, sering buang air kecil, sensasi panas di ulu hati (*heartburn*), kram kaki, peningkatan metabolisme yang menyebabkan rasa gerah, kecemasan menjelang persalinan, mual dan muntah pada awal kehamilan, nyeri payudara, serta stres (Wungouw et al., 2017)

9) Kontraksi *braxton hicks*

Selama trimester akhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami kontraksi yang lebih sering. Ini juga dapat mulai dirasakan dari trimester kedua hingga trimester ketiga. Kontraksi ini menyebabkan rasa kencang di perut dalam waktu singkat. Selama kontraksi tidak mengganggu aktivitas dan tidak disertai perdarahan, kondisi tersebut masih dianggap normal. Kontraksi seperti ini disebut *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu.

10) Depresi

Depresi yaitu gangguan kesehatan mental yang cukup sering terjadi pada ibu hamil, dapat muncul sejak trimester awal, namun biasanya lebih berat pada trimester ketiga dan bisa berlanjut setelah persalinan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih, mudah tersinggung, cemas, dan hilangnya harapan, serta disertai gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kelelahan, dan kesulitan beraktivitas. Pada kasus tertentu, ibu juga dapat mengalami gangguan konsentrasi hingga

halusinasi yang berisiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Juwitasari dan Marni, 2020).

11) Kram otot

Saat hamil sembilan bulan, kram otot adalah keluhan yang paling umum. Ini terutama terjadi saat bangun pagi. Aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim menyebabkan kram otot. Membawa janin yang berat juga menyebabkan stres otot.

d. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi pada awal trimester ketiga dapat membuat ibu hamil merasa lelah dan gelisah. Namun, pemahaman yang baik tentang kondisi pada trimester ini dapat membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 28 hingga 40 minggu, di mana ibu menghadapi berbagai perubahan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, janin umumnya telah cukup matang dan siap untuk dilahirkan (Sunaringtyas, 2021).

2) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur merupakan gangguan visual yang ditandai dengan perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti pandangan menjadi tidak jelas atau berbayang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang memengaruhi ketajaman penglihatan, dan umumnya masih tergolong normal. Namun, bila disertai sakit kepala hebat, kondisi ini dapat menjadi tanda serius seperti preeklamsia. Gejala yang perlu diwaspadai meliputi perubahan penglihatan mendadak dan keluhan lain seperti sakit kepala berat.

Untuk penegakan diagnosis, dapat dilakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks, dan edema.

3) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (edema)

Edema adalah penumpukan cairan berlebih di jaringan tubuh yang ditandai dengan peningkatan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Edema ringan pada tungkai bawah (pretibial) sering ditemukan pada kehamilan normal dan biasanya tidak berpengaruh besar dalam menegakkan diagnosis preeklamsia. Kenaikan berat badan selama kehamilan masih dianggap normal, namun jika peningkatan berat badan terjadi lebih dari satu kg per minggu secara berulang, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan tanda preeklamsia. Pembengkakan yang jelas pada wajah dan tangan juga dapat mengindikasikan masalah yang lebih serius, seperti preeklamsia, anemia, atau gangguan jantung.

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18–20 minggu pada primigravida (kehamilan pertama) dan 16–18 minggu pada multigravida (yang pernah hamil sebelumnya). Intensitas gerakan janin dapat berkurang saat janin tidur, namun dalam kondisi normal janin beregerak sekitar 10 kali dalam 12 jam atau minimal tiga kali dalam tiga jam. Ibu biasanya lebih mudah merasakan gerakan janin setelah makan dan minum. Penurunan gerakan janin perlu diwaspadai, terutama jika kurang dari tiga kali dalam tiga jam. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kondisi ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak terasa, kontraksi yang menyebabkan perut tegang, kebala jannin yang telah

masuk panggul pada kehamilan aterm, hingga kemungkinan yang lebih serius seperti kematian janin.

e. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, standar 12 T untuk pelayanan asuhana kehamilan atau antenatal care (ANC) harus dipenuhi setidaknya enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali selama Trimester I, dua kali selama Trimester II, dan tiga kali selama Trimester III. Berikut merupakan standar 12 T pelayanan asuhan kehamilan :

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin melewati pintu atas panggul akibat dari ukuran panggul ibu yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan < 145 cm. Untuk memantau perkembangan berat badan ibu selama kehamilan, penimbangan berat badan dilakukan selama pemeriksaan kehamilan dan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dimiliki ibu sebelum hamil (Kemenkes RI, 2021)

Setelah indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil diketahui, langkah selanjutnya adalah menentukan rekomendasi kenaikan berat badan sesuai dengan kategori IMT tersebut. Pemantauan kenaikan berat badan perlu dilakukan secara berkala, terutama pada trimester III. Pada ibu hamil dengan status gizi kurang atau IMT rendah, dianjurkan penambahan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu. Secara keseluruhan, kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama

kehamilan berada pada kisaran 12,5–18 kg. Berikut merupakan rincian pertambahan Berat Badan selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil.

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan Berdasarkan Indeks

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5 – 18 Kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg
Gemuk	>30	5 – 9 Kg

Sumber : Buku KIA 2024

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pemantauan tekanan darah pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kemungkinan hipertensi selama kehamilan. Nilai tekanan darah normal berkisar sekitar 120/80 mmHg. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan $\geq 140/90$ mmHg, maka ibu hamil berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai edema pada wajah dan adanya protein dalam urine.

3) Pengukuran lingkar lengan atas

Pemeriksaan lingkar lengan atas (LiLA) dilakukan pada kunjungan awal antenatal care untuk menilai status gizi ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan $\text{LiLA} \leq 23,5$ cm, maka ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. TFU biasanya diukur menggunakan metode McDonald mulai usia kehamilan 20 minggu dengan pita ukur. Hasilnya dapat digunakan untuk memperkirakan berat janin serta mengevaluasi kesesuaian pembesaran uterus. Secara umum, nilai TFU sebanding dengan usia kehamilan dengan perbedaan sekitar 1–2 cm.

5) Pemeriksaan letak janin dan detak jantung janin (DJJ)

Presentasi janin umumnya dapat ditentukan pada akhir trimester III melalui pemeriksaan untuk mengetahui posisi janin di dalam uterus. Jika pada trimester ini bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke pintu atas panggul, hal tersebut dapat menunjukkan adanya kelainan letak, kemungkinan panggul sempit, atau faktor lain yang dapat memengaruhi proses persalinan. Sementara itu, penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal dan sudah dapat dideteksi sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu. Nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali per menit sebagai indikator kesejahteraan janin.

6) Skrining imunisasi tetanus toksoid

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi yang dinilai saat pemeriksaan awal kehamilan. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan bayi baru lahir dari infeksi tetanus.

7) Pemberan tablet tambah darah (FE)

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama antenatal care. TTD dikonsumsi satu tablet setiap hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia.

8) Pemeriksaan penunjang sesuai dengan standar

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan melalui pengambilan sampel darah dan urin. Pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), glukosa darah sewaktu, serta skrining triple eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan urin digunakan untuk mendeteksi proteinuria dan glukosuria sebagai upaya pencegahan penularan infeksi dari ibu ke anak (PPIA). Selain itu, pemeriksaan Hb dianjurkan pada trimester I dan III untuk mendeteksi dini anemia.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika diperlukan penanganan lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di fasilitas dasar, maka ibu hamil akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10) Temu wicara/ konseling

Temu wicara merupakan bentuk konseling yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil pada setiap kunjungan antenatal. Kegiatan ini bertujuan memberikan edukasi mengenai nutrisi, perubahan fisiologis, tanda

bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan diri selama hamil. Dengan demikian, ibu diharapkan dapat memahami kondisi kehamilannya dan mencegah komplikasi.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, dengan sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan USG pada awal kehamilan bertujuan memastikan adanya kehamilan dan menentukan usia kehamilan secara akurat. Sementara itu, USG trimester ketiga dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin serta mendeteksi kemungkinan kelainan.

12) Skrining jiwa

Ibu hamil dengan kesehatan mental yang baik cenderung lebih tenang, bahagia, dan mampu beradaptasi dengan kehamilan, sehingga dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Sebaliknya, gangguan kesehatan mental dapat berdampak pada ibu maupun janin hingga masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan jiwa penting dilakukan pada kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

f. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program P4K merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, yang dilaksanakan melalui pengisian stiker P4K pada buku KIA (Kemenkes RI, 2021). Adapun komponen P4K meliputi:

- 1) Tempat persalinan, yaitu fasilitas kesehatan yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk proses persalinan.

- 2) Pendamping persalinan, yaitu orang kepercayaan yang memberikan dukungan emosional selama persalinan.
- 3) Tabungan ibu bersalin, berupa dana yang disiapkan untuk kebutuhan selama kehamilan, persalinan, dan keadaan darurat.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, seperti dokter spesialis kebidanan atau bidan yang memiliki izin praktik.
- 5) Transportasi, yaitu sarana yang digunakan untuk menuju tempat persalinan, seperti kendaraan pribadi atau ambulans.
- 6) Calon pendonor darah, yang dipersiapkan untuk mengatasi kemungkinan perdarahan dan harus memenuhi syarat melalui pemeriksaan medis.
- 7) Perencanaan kontrasepsi pasca persalinan, yang dilakukan melalui konseling untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah risiko 4T, dengan pilihan metode yang tidak mengganggu laktasi seperti AKDR, MAL, atau kontrasepsi progestin (Megawati dkk., 2019).

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan kebidanan komplementer merupakan pendekatan yang menggabungkan praktik kebidanan tradisional dengan metode alternatif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini berfokus pada kesejahteraan holistik, dengan mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan spiritual dari pasien. Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan holistik, asuhan kebidanan komplementer semakin mendapat perhatian di kalangan tenaga kesehatan dan calon ibu.

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan medis konvensional, tetapi juga mencakup terapi

komplementer sebagai pendukung atau alternatif pengobatan. Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, tidak hanya mengurangi gejala tetapi juga meningkatkan kualitas hidup serta memberikan pemberdayaan bagi ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Beberapa terapi komplementer yang dapat diberikan oleh Ibu hamil :

1) Prenatal yoga

Yoga prenatal merupakan latihan yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk memberikan persiapan fisik dan mental secara menyeluruh dalam menghadapi persalinan. Latihan ini menekankan pada gerakan yang lembut, teknik pernapasan yang terkontrol, serta relaksasi guna mendukung kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Selain itu, prenatal yoga dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, dan ketegangan emosional melalui kombinasi gerakan ringan dan pernapasan dalam. Praktik ini juga merangsang produksi hormon endorfin yang memberikan rasa nyaman dan bahagia, sehingga ibu hamil dapat merasa lebih tenang dan stabil (Lindawati, 2021).

2) *Brain booster*

Program Brain Booster merupakan pendekatan yang menggabungkan stimulasi dan nutrisi untuk mengoptimalkan perkembangan otak janin melalui perawatan antenatal, pemberian musik, dan pemenuhan gizi. Salah satu bentuk stimulasi yang digunakan adalah musik Mozart, yang berdasarkan penelitian dapat meningkatkan kadar neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat hingga dua kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Penerapan stimulasi ini dikenal dengan konsep 5M, yaitu menggunakan musik Mozart, dilakukan pada malam hari pukul 20.00–23.00, selama satu jam, dimulai pada usia kehamilan 20 minggu, serta ditempelkan pada perut ibu. Stimulasi diberikan sejak usia kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu fungsi pendengaran janin sudah mulai aktif (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Selain stimulasi musik, pemenuhan nutrisi juga memegang peranan penting dalam mendukung perkembangan otak janin sejak awal kehamilan. Suplemen nutrisi dianjurkan dikonsumsi setiap hari hingga persalinan, dengan kandungan seperti asam folat, vitamin B12, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalsium, vitamin B1, dan DHA (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

3. Persalinan dan bayi baru lahir

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, yang terjadi secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan, serta berlangsung tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Subiastutik, 2022).

Selain itu, persalinan juga diartikan sebagai proses pembukaan dan penipisan serviks yang diikuti penurunan janin ke jalan lahir, sedangkan kelahiran merupakan tahap ketika janin dan ketuban dikeluarkan dari rahim ibu (Sarwono, 2001). Secara umum, persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu, yang dianggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa adanya komplikasi (APN, 2008).

b. Lima benang merah dalam persalinan

Asuhan persalinan yang bersih dan aman terdiri dari lima komponen yang saling berkaitan, yaitu pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau dokumentasi asuhan persalinan, serta sistem rujukan 24 jam. Kelima aspek tersebut memiliki peran penting dan saling mendukung dalam pelaksanaan asuhan persalinan, baik pada kondisi normal maupun patologis (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (*Power*)

Power atau his merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang berperan dalam membuka serviks serta mendorong janin ke arah bawah. Pada presentasi kepala, ketika kontraksi his sudah adekuat, kepala janin akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Hanifa, 2020). Selain kontraksi involunter, ibu juga melakukan kontraksi volunteer secara bersamaan dalam proses persalinan (Bobak & Lowdermik, 2015).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Passage atau jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan kondisi segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas rahim berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya menjadi lebih tebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim bersifat pasif, yang semakin menipis akibat peregangan selama proses persalinan berlangsung. Jalan lahir sendiri terdiri dari panggul (pelvis) serta jaringan lunak seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus (bagian luar atau lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama otot dasar panggul, turut membantu proses kelahiran bayi, namun struktur panggul

ibu memiliki peranan yang lebih dominan dalam menentukan kelancaran proses persalinan (James W, Elston D, 2020).

3) Janin dan plasenta (*Passanger*)

Passenger dalam persalinan meliputi janin, plasenta, dan cairan ketuban. Adanya malpresentasi janin dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan normal. Perjalanan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain ukuran dan bentuk kepala janin, serta presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (Barokah dkk., 2022).

4) Faktor psikologis ibu

Proses persalinan merupakan momen yang sangat dinantikan oleh ibu dan keluarga karena menjadi saat bertemunya ibu dengan bayi yang telah dikandung selama kurang lebih 40 minggu. Namun, di sisi lain, fase ini juga sering menimbulkan ketegangan dan kecemasan, baik pada ibu maupun keluarga, akibat kekhawatiran terhadap kondisi bayi saat lahir, kemungkinan adanya kelainan, serta kondisi ibu selama proses persalinan, termasuk risiko terjadinya komplikasi yang tidak terduga. Perasaan cemas dan khawatir tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, yang pada akhirnya dapat memperpanjang proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan serta afirmasi positif dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu menjaga kestabilan emosi ibu agar tetap tenang, sehingga proses persalinan dapat berlangsung secara fisiologis.

5) Faktor posisi ibu

Faktor posisi ibu berperan penting dalam menentukan pengalaman persalinan. Perubahan posisi selama proses persalinan tidak hanya meningkatkan

kenyamanan, tetapi juga membantu mengurangi kelelahan serta memperlancar sirkulasi darah (Barokah dkk., 2022).

d. Tanda – tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Santika, Y. 2021), yaitu :

1) Adanya kontraksi rahim (His)

Kontraksi uterus disertai dengan fase relaksasi yang berperan penting untuk memberikan waktu istirahat bagi otot rahim. Pada fase persalinan aktif, kontraksi berlangsung sekitar 45–90 detik dengan rata-rata durasi 60 detik. Sementara itu, pada tahap awal persalinan, kontraksi umumnya hanya berlangsung sekitar 15–20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan menghitung jarak waktu dari awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya.

2) Keluarnya lender bercampur darah (*Bloody Slim*)

Bloody slim atau *bloody show* biasanya tampak sebagai lendir kental yang bercampur darah dan perlu dibedakan secara hati-hati dari perdarahan murni. Bercak darah ini umumnya muncul beberapa hari sebelum proses persalinan dimulai.

3) Keluar air (Ketuban)

Salah satu proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama kurang lebih sembilan bulan masa kehamilan, janin terlindungi dalam cairan amnion. Keluarnya cairan dalam jumlah cukup banyak biasanya berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat.

4) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan serviks terjadi lebih dahulu sebelum dilatasi. Awalnya, aktivitas uterus berfokus pada proses penipisan serviks, kemudian diikuti oleh kontraksi

yang semakin efektif sehingga menyebabkan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat. Pembukaan leher rahim ini merupakan respons terhadap kontraksi yang semakin kuat dan teratur.

e. Tanda bahaya persalina

Menurut Kemenkes RI (2016), beberapa tanda bahaya dalam persalinan antara lain meliputi perdarahan melalui jalan lahir, keluarnya tali pusat atau bagian tubuh bayi seperti tangan sebelum bayi lahir, ibu mengalami kejang, ketidakmampuan ibu untuk mengejan, air ketuban yang keruh dan berbau, ibu tampak gelisah atau merasakan nyeri yang sangat hebat, posisi janin melintang, serta bayi tidak lahir dalam waktu 12 jam sejak kontraksi dimulai.

f. Tahapan persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahap: kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (pemantauan ibu pascapersalinan) (Ruhayati et al., 2024).

1) Kala I

Kala I persalinan, yang sering disebut sebagai fase pembukaan, diawali dengan keluarnya lendir bercampur darah. Hal ini terjadi karena serviks mulai menipis dan membuka. Darah yang keluar berasal dari pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar saluran serviks akibat perubahan dan peregangan jaringan saat persalinan mulai berlangsung. Tahap ini berlangsung sejak kontraksi uterus dimulai hingga serviks membuka lengkap, yaitu 10 cm. Pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), fase ini biasanya berlangsung sekitar tujuh jam, sedangkan pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) dapat mencapai 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks pada primipara sekitar satu cm per jam,

sementara pada multipara lebih cepat, yaitu sekitar 1–2 cm per jam. Kala I terbagi menjadi dua fase :

a) Fase laten

Fase di mana pembukaan serviks berlangsung secara perlahan. Fase ini merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan kontraksi yang menyebabkan serviks menipis dan membuka sedikit demi sedikit hingga mencapai sekitar tiga cm. Fase laten biasanya berlangsung sekitar tujuh sampai delapan jam dengan kontraksi yang semakin meningkat secara bertahap.

b) Fase aktif

Fase aktif, yaitu fase di mana pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dari empat cm hingga mencapai 10 cm. Fase ini berlangsung sekitar enam jam dan terbagi menjadi tiga periode, yaitu periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, dan periode deselerasi. Pada periode akselerasi, pembukaan serviks meningkat dengan cepat dalam waktu sekitar dua jam hingga mencapai ± 4 cm. Pada periode dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung lebih pesat hingga mencapai sekitar 9 cm dalam waktu kurang lebih dua jam. Selanjutnya, pada periode deselerasi, pembukaan serviks melambat, dan dalam waktu sekitar dua jam berikutnya serviks mencapai pembukaan lengkap 10 cm, yang menandakan bahwa persalinan siap memasuki tahap pengeluaran bayi.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai saat serviks telah membuka lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primipara, tahap ini umumnya berlangsung sekitar dua jam, sedangkan pada multipara lebih singkat, yaitu sekitar 1 jam. Fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur dengan

jarak 2–3 menit, disertai dorongan meneran yang muncul bersamaan dengan kontraksi. Ibu juga merasakan tekanan yang meningkat pada daerah rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, serta terjadi pembukaan pada vulva, vagina, dan sfingter ani. Selain itu, pengeluaran lendir bercampur darah biasanya semakin meningkat hingga munculnya bagian kepala bayi dari jalan lahir.

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini ditandai dengan perubahan bentuk dan posisi fundus uteri, uterus menjadi lebih keras, serta adanya kontraksi yang membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini umumnya berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk., 2022).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama masa nifas. Pada fase ini dilakukan pemantauan kondisi ibu, meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta kemungkinan adanya distensi kandung kemih (Diana dkk., 2019).

g. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan berlangsung lancar dan tetap dalam kondisi fisiologis (Rohmawati et al., 2022).

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu memerlukan asupan nutrisi untuk menjaga energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan. Pemenuhan kebutuhan ini dapat dilakukan dengan

memberikan makanan padat saat fase laten. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan dan minuman ringan secara berkala di sela-sela kontraksi.

2) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri akibat kontraksi dapat dikurangi dengan teknik pernapasan yang tepat serta melalui pijatan tekanan balik. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan atau gerakan memutar pada daerah lumbosakral.

3) Dukungan dan pendampingan

Dukungan dan bimbingan memiliki peran penting dalam kelancaran persalinan karena dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menjalani proses melahirkan dengan baik.

4) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi perlu diperhatikan dengan memastikan kandung kemih dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan. Selain itu, jumlah dan waktu berkemih harus dicatat dengan baik. Pemeriksaan kandung kemih juga sebaiknya dilakukan sebelum melakukan penilaian denyut jantung janin (JNPK-KR, 2017).

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu bersalin sangat penting, ibu dianjurkan beristirahat di sela kontraksi dengan posisi nyaman agar tidak kelelahan.

6) Pengaturan posisi

Ibu dianjurkan untuk mengubah posisi selama proses persalinan, namun sebaiknya tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu penurunan kepala bayi serta mempercepat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Counterpressure*

Counterpressure adalah teknik pijatan dengan tekanan kuat yang dilakukan menggunakan tumit tangan, bagian datar tangan, kepalan tangan, atau alat seperti bola tenis pada daerah lumbal saat ibu merasakan nyeri punggung (Yulianingsih et al., 2019). Teknik ini merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan (Andarmoyo, 2020). *Counterpressure* dilakukan dengan memberikan tekanan terus-menerus pada tulang belakang, terutama saat kontraksi, baik dengan gerakan lurus maupun melingkar pada punggung bawah. Pijatan ini efektif dalam mengurangi nyeri pinggang selama persalinan (Sa'diyah, 2020), dan biasanya diberikan pada area yang terasa nyeri, terutama di sekitar sakrum, saat kontraksi mulai muncul.

2) *Hypnobirthing*

Teknik komplementer *hypnobirthing* pada persalinan merupakan metode relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan, sugesti positif, dan visualisasi untuk membantu ibu tetap tenang selama fase pembukaan. Teknik ini bertujuan mengurangi rasa nyeri, ketegangan, dan kecemasan dengan cara membuat tubuh lebih rileks sehingga kontraksi dapat berlangsung lebih efektif. Dengan kondisi psikologis yang lebih nyaman, proses pembukaan serviks pada kala I dapat berjalan lebih lancar dan ibu mampu mengontrol respons terhadap kontraksi dengan lebih baik.

3) *Birthing ball*

Penggunaan gym ball merupakan salah satu upaya untuk mencegah persalinan lama dan mendukung persalinan fisiologis. Penelitian Siregar (2020)

menunjukkan bahwa gym ball dapat mempercepat kemajuan persalinan secara signifikan. Selain itu, birth ball juga efektif mengurangi nyeri dan kecemasan ibu, serta menjadi metode nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan tanpa efek samping.

i. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Bayi dikatakan normal apabila dilahirkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dengan berat badan berkisar antara 2500–4000 gram. Istilah neonatus digunakan untuk menyebut bayi yang baru lahir dengan usia 0 hingga 28 hari (Armini dkk., 2020).

j. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi paru-paru

Pernapasan pertama pada bayi yang dinilai normal biasanya berlangsung dalam waktu 30 menit pertama setelah bayi lahir (Armini dkk., 2017).

2) Suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas ke lingkungan melalui empat mekanisme, yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk mencegah penurunan suhu tubuh, dapat dilakukan beberapa upaya seperti segera mengeringkan bayi setelah lahir, menyelimuti bayi, menutup bagian kepala, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, serta menunda tindakan seperti penimbangan atau memandikan bayi agar suhu tubuhnya tetap stabil (Armini dkk., 2017).

3) Metabolisme

Pada jam pertama setelah kelahiran, bayi memperoleh energi terutama dari metabolisme karbohidrat. Namun, seiring berjalannya waktu, khususnya

memasuki hari kedua, terjadi peralihan penggunaan sumber energi dari karbohidrat ke lemak. Hal ini mencerminkan proses adaptasi tubuh bayi terhadap perubahan asupan nutrisi dengan memanfaatkan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini dkk., 2017).

4) Sistem reproduksi

Pada pertumbuhan fisik anak laki-laki, testis akan turun ke dalam skrotum, yaitu kantong kulit yang tampak berlipat atau berkerut. Lubang uretra (meatus uretra) terletak di ujung penis, sedangkan prepusium atau kulup menutupi dan melekat pada glans penis. Sementara itu, pada perkembangan anak perempuan, labia mayor sebagai lipatan kulit luar berfungsi melindungi organ reproduksi dengan menutupi labia minor di bagian dalam. Himen merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina, dan klitoris adalah organ kecil yang sangat peka, menjadi bagian khas dari genitalia eksterna wanita (Armini dkk., 2017).

5) Sistem imunologi

Sistem pertahanan tubuh bayi baru lahir masih belum berkembang secara optimal sehingga rentan terhadap infeksi dan reaksi alergi. Seiring kematangan sistem imun, tubuh akan mampu membentuk kekebalan baik secara alami maupun buatan. Kekebalan alami berasal dari mekanisme pertahanan tubuh yang berfungsi melindungi dari serangan infeksi. Oleh karena itu, inisiasi menyusui dini serta penanganan infeksi secara cepat sangat penting dilakukan untuk menurunkan risiko paparan mikroorganisme (Fatmawati, 2023).

6) Sistem ginjal

Ginjal memiliki peran penting dalam perkembangan janin meskipun

ukurannya masih kecil hingga saat kelahiran. Bayi umumnya mengeluarkan urin pertama dalam 24 jam setelah lahir, dan frekuensinya akan meningkat seiring bertambahnya asupan cairan. Urin bayi biasanya berwarna kuning, encer, dan tidak berbau. Adanya paparan tertentu seperti pada membran mukosa atau perubahan kadar asam dapat menyebabkan urin tampak kecokelatan, namun kondisi ini bersifat sementara dan akan hilang setelah bayi mendapatkan cukup cairan (Fatmawati, 2023).

k. Perawatan bayi baru lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi beberapa hal, yaitu memastikan bayi lahir cukup bulan, bayi menangis kuat atau bernapas spontan, memiliki tonus otot yang baik atau bergerak aktif, serta kondisi air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium atau berwarna hijau (Jamil dkk., 2017).

Asuhan pada bayi baru lahir mencakup tindakan mengeringkan atau membersihkan bayi dengan kain bersih, menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, membersihkan jalan napas bila diperlukan, serta melakukan perawatan tali pusat. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap tanda bahaya, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata pada kedua mata, penyuntikan vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kiri setelah IMD, serta pemberian imunisasi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara intramuskular pada 1/3 anterolateral paha kanan sekitar satu jam setelah pemberian vitamin K (Jamil dkk., 2017).

l. Standar pelayanan pada neonatus

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), kunjungan neonatal dilakukan minimal sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilaksanakan pada rentang waktu

6 hingga 48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada usia tiga sampai tujuh hari, dan kunjungan ketiga pada usia 7 hingga 28 hari setelah persalinan.

1) Kunjungan neonatus 6-48 jam (KN 1)

Perawatan pada kunjungan awal mencakup upaya menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, pemberian ASI secara eksklusif, serta pencegahan infeksi melalui perawatan mata dan tali pusat. Selain itu, diberikan suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0. Kunjungan ini dilaksanakan ketika bayi berusia antara enam hingga 48 jam setelah lahir.

2) Kunjungan neonatus 3-7 hari (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, serta pemantauan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus 7-28 hari (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilaksanakan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, serta penilaian kecukupan nutrisi bayi (Rohana, 2020).

m. Masa bayi usia 29 – 42 hari

Perawatan bayi meliputi pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. Menurut Armini dkk. (2017), kebutuhan dasar anak yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara menyeluruh dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

1) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Pemenuhan kebutuhan dasar anak meliputi asupan gizi yang adekuat, salah satunya melalui pemberian ASI yang mengandung nutrisi lengkap dan sangat penting bagi pertumbuhan bayi. Selain itu, kebutuhan fisik dan biomedis juga mencakup pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi. Imunisasi yang diberikan antara lain HB 0 sebanyak 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan bayi. Imunisasi BCG diberikan pada bayi baru lahir, khususnya usia kurang dari dua bulan, dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan di lengan kanan atas untuk mencegah tuberkulosis. Selanjutnya, imunisasi polio dasar (Polio 1, 2, dan 3) diberikan secara oral sebanyak dua tetes sebelum bayi berusia empat minggu guna mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Selain itu, pemenuhan kebutuhan pengasuhan juga meliputi pemberian ASI, pemantauan berat badan setiap bulan, penanganan medis saat bayi sakit, penyediaan tempat tinggal yang layak, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

2) Kebutuhan emosi/ Kasih sayang (Asih)

Kasih sayang yang diberikan orang tua mampu membentuk ikatan yang kuat sekaligus menjadi dasar terbentuknya rasa percaya pada anak. Hubungan emosional yang harmonis dan mendalam antara orang tua dan anak sangat memengaruhi pertumbuhan fisik, mental, serta psikososialnya. Ikatan kasih antara ibu dan bayi, yang dikenal sebagai *bonding attachment*, dapat mulai terjalin sejak lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melalui proses ini, bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, aman, dan termotivasi untuk mengenal lingkungan sekitarnya.

3) Kebutuhan akan stimulasi (Asah)

Asah merupakan bentuk stimulasi mental yang menjadi dasar dalam proses pendidikan anak, dengan tujuan mengembangkan kemampuan kognitif, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, spiritual, moral, dan produktivitas bayi. Pada masa neonatus, stimulasi ini dapat diberikan dengan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan menyenangkan. Beberapa bentuk stimulasi yang dapat dilakukan antara lain memeluk dan menggendong bayi, menatap dan mengajaknya tersenyum serta berbicara, memperdengarkan suara atau musik secara bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna cerah atau berbunyi, serta merangsang bayi untuk meraih dan menggenggam mainan.

n. Stimulasai bayi usia 29 – 42 hari

Pemberian stimulasi pada bayi memerlukan perhatian serta interaksi yang positif. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, menggantung benda berwarna cerah, serta melakukan kontak mata sambil mengajaknya berbicara. Penerapan stimulasi secara konsisten dapat mendukung perkembangan sensorik, motorik, dan emosional bayi (Kemenkes RI, 2021).

o. Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah kondisi kelainan sejak lahir dimana kelenjar tiroid bayi tidak mampu memproduksi hormon tiroid dalam jumlah yang cukup. Kekurangan hormon ini dapat mengganggu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kecerdasan anak apabila tidak dideteksi dan ditangani sejak dini. Pemeriksaan SHK adalah pemeriksaan skrining yang dilakukan pada bayi baru

lahir untuk mendeteksi secara dini adanya hipotiroid kongenital. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran, sehingga apabila ditemukan kelainan dapat segera diberikan penanganan untuk mencegah serius yang dapat menghambat perkembangan bayi.

p. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan bentuk stimulasi taktil dan kinestetik yang dilakukan melalui sentuhan lembut, teratur, dan ritmis pada seluruh tubuh bayi. Rangsangan sentuhan ini akan mengaktivasi reseptor sensorik pada kulit yang terhubung dengan sistem saraf perifer, kemudian diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga memicu aktivasi sistem saraf parasimpatis. Aktivasi sistem ini berperan dalam menimbulkan efek relaksasi, menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, serta meningkatkan produksi hormon serotonin dan melatonin yang berfungsi dalam mengatur siklus tidur dan kualitas istirahat bayi. Dengan demikian, bayi menjadi lebih tenang, nyaman, dan memiliki pola tidur yang lebih teratur.

Selain memberikan efek relaksasi, pijat bayi juga memiliki manfaat fisiologis yang signifikan, seperti meningkatkan sirkulasi darah, membantu proses metabolisme tubuh, serta merangsang fungsi pencernaan sehingga nafsu makan bayi meningkat. Stimulasi ini secara tidak langsung dapat mendukung peningkatan berat badan dan pertumbuhan bayi secara optimal. Dari aspek perkembangan, pijat bayi juga dapat merangsang perkembangan sistem saraf dan motorik melalui koordinasi antara sentuhan dan respons gerakan bayi. Tidak kalah penting, pijat bayi berperan dalam memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara bayi dan orang tua, karena adanya kontak kulit ke kulit,

interaksi, serta komunikasi yang terjalin selama proses pemijatan, yang dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pada bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan durasi tidur serta menurunkan frekuensi terbangun pada bayi usia 0–6 bulan. Selain itu, penelitian Harrison dan Horne (2021) juga menyatakan bahwa pemberian pijatan secara rutin mampu membantu menstabilkan pola tidur bayi. Dengan demikian, pijat bayi tidak hanya bermanfaat bagi aspek fisik, tetapi juga mendukung perkembangan psikologis dan kualitas hidup bayi secara menyeluruh.

4. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa ini merupakan periode setelah keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali seperti kondisi sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas juga diartikan sebagai rentang waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai kurang lebih enam minggu setelahnya. Pada periode ini terjadi proses pemulihan organ reproduksi yang sebelumnya mengalami perubahan dan perlukan selama kehamilan dan persalinan, hingga kembali mendekati kondisi normal (Kasmiati, 2023).

b. Tanda bahaya masa nifas

Setelah proses persalinan, ibu nifas dapat mengalami beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai (Kemenkes RI, 2021). Tanda-tanda tersebut meliputi peningkatan suhu tubuh atau demam yang berlangsung lebih dari dua

hari, perdarahan yang keluar dari jalan lahir dalam jumlah banyak, serta keluarnya cairan dari vagina yang berbau tidak sedap. Selain itu, ibu juga dapat menunjukkan kondisi emosional seperti tampak murung, tertekan, dan menangis tanpa sebab yang jelas sebagai indikasi depresi. Tanda bahaya lainnya berupa keluhan fisik seperti nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, dan penglihatan kabur, serta kondisi payudara yang mengalami kemerahan, pembengkakan, dan rasa nyeri.

c. Tahapan masa nifas

1) *Immediate postpartum*

Periode *immediate postpartum* adalah masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama. Fase ini merupakan periode kritis karena sering terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan, yang mencakup kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kondisi kandung kemih, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh.

2) *Early postpartum*

Periode *early postpartum* berlangsung lebih dari 24 jam hingga 1 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, bidan memastikan proses involusi uteri berjalan normal, tidak terjadi perdarahan, lokia tidak berbau tidak sedap, serta ibu tidak mengalami demam. Selain itu, perlu dipastikan ibu memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup serta mampu menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum*

Periode *late postpartum* berlangsung lebih dari 1 minggu hingga 6 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, bidan tetap memberikan asuhan dan melakukan

pemeriksaan secara berkala serta memberikan konseling terkait perencanaan keluarga berencana.

4) *Remote postpartum*

Remote puerperium merupakan periode pemulihan yang lebih panjang yang dibutuhkan ibu untuk kembali sehat dan pulih sepenuhnya, terutama apabila selama masa kehamilan atau persalinan mengalami penyulit maupun komplikasi. Pada fase ini, proses pemulihan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga pada pemulihan fungsi organ reproduksi serta penyesuaian kondisi psikologis ibu agar dapat kembali beraktivitas secara optimal seperti sebelum hamil.

d. Adaptasi psikologi masa nifas

Tahapan adaptasi psikologis menurut teori Reva Rubin dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Periode *taking in*

Fase *taking in* berlangsung sekitar satu sampai dua hari setelah proses persalinan. Pada tahap ini, ibu yang baru melahirkan umumnya masih bersikap pasif dan sangat bergantung pada bantuan orang lain. Perhatian ibu masih berpusat pada dirinya sendiri. Istirahat yang cukup menjadi hal penting untuk mencegah gangguan kesehatan akibat kelelahan atau kurang tidur, serta asupan nutrisi yang adekuat diperlukan guna mempercepat proses pemulihan, penyembuhan luka, dan mendukung persiapan menyusui.

2) Periode *taking hold*

Fase ini terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 postpartum. Pada periode ini, perhatian ibu mulai bergeser ke bayi. Ibu mulai lebih aktif dalam merawat bayinya

dan perlahan menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dalam memenuhi kebutuhan bayi serta menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu.

3) Periode *letting go*

Periode ini dimulai ketika ibu sudah kembali ke rumah setelah perawatan di fasilitas kesehatan. Pada fase ini, ibu mulai sepenuhnya menerima dan menjalankan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu juga mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua dalam kehidupan sehari-hari.

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas tubuh ibu akan mengalami beberapa perubahan, yaitu sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

Selama masa nifas, organ reproduksi baik bagian interna maupun eksterna secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Proses kembalinya keadaan ini disebut involusi. Selain itu, terjadi pula berbagai perubahan penting lainnya (Kasmianti, 2023), yaitu sebagai berikut:

a) Uterus

Uterus akan mengalami proses pengecilan secara bertahap hingga kembali seperti keadaan sebelum kehamilan. Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri berada sekitar setinggi pusat, kemudian segera setelah plasenta keluar turun menjadi kurang lebih dua jari di bawah pusat dengan berat sekitar 1000 gram. Pada hari kelima postpartum, tinggi fundus uteri berada sekitar 7 cm di atas simfisis dengan berat kurang lebih 500 gram. Selanjutnya pada hari ke-12, uterus sudah tidak dapat diraba lagi dan beratnya menurun menjadi sekitar 300 gram. Setelah 6

minggu masa nifas, berat uterus kembali mendekati kondisi normal yaitu 40 hingga 60 gram.

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, area bekas implantasi plasenta tampak tidak rata dan memiliki ukuran kurang lebih sebesar telapak tangan (Azizah & Rosyidah, 2019).

c) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim dan vagina selama masa nifas. Cairan ini terdiri dari beberapa jenis yang mengalami perubahan sesuai dengan fase pemulihan setelah persalinan (Kasmiati, 2023). Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, berwarna merah kehitaman dan mengandung darah, sel desidua, sisa vernix, rambut halus, serta sisa mekonium. Selanjutnya, lochea sanguinolenta muncul pada hari ketiga hingga hari ketujuh dengan karakteristik warna merah kecoklatan. Kemudian, lochea serosa terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas dengan cairan berwarna kekuningan. Setelah itu, lochea alba muncul mulai hari keempat belas dan ditandai dengan cairan berwarna putih.

d) Serviks

Setelah proses persalinan, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi sedikit terbuka dan tampak seperti corong dengan warna kehitaman. Segera setelah bayi lahir, serviks masih dapat dimasuki tangan ke dalam rongga rahim. Kemudian sekitar dua jam postpartum, pembukaan serviks masih dapat dilalui oleh dua hingga tiga jari, dan setelah tujuh hari pascapersalinan, pembukaan tersebut mengecil sehingga hanya dapat dilalui oleh satu jari (Kasmiati, 2023).

e) Vulva dan vagina

Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Lipatan atau rugae pada dinding vagina mulai muncul kembali, dan labia tampak kembali menonjol seperti keadaan normal sebelumnya (Walyani & Purwoastuti, 2021).

f) Perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi lebih kendur akibat peregangan yang terjadi karena tekanan dan dorongan bayi saat proses kelahiran. Pada hari kelima postpartum, elastisitas perineum mulai kembali, namun kondisinya masih lebih longgar dibandingkan sebelum masa kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

g) Payudara

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan pada payudara, yaitu adanya penurunan kadar progesteron yang diikuti dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sebenarnya sudah mulai terbentuk sejak proses persalinan, sedangkan produksi ASI umumnya baru mulai berlangsung pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Selain itu, sebagai tanda awal dimulainya proses laktasi, payudara akan tampak membesar dan terasa lebih keras (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2) Sistem perkemihan

Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen yang berperan dalam menahan cairan tubuh akan menurun secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, sementara ureter yang sebelumnya melebar

akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

3) Sistem muskulosketetal

Ligamen, fasia, dan dasar panggul yang mengalami peregangan selama kehamilan dan proses persalinan akan secara bertahap kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Namun, pada beberapa kondisi, ligamen rotundum dapat mengalami kekenduran sehingga menyebabkan posisi rahim bergeser ke arah belakang atau mengalami retrofleksi (Kasmiati, 2023).

4) Sistem kardiovaskular

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya kehilangan darah saat proses persalinan, aktivitas mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular seperti edema fisiologis. Pada minggu ketiga hingga keempat setelah persalinan, volume darah umumnya akan menurun dan kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan (Susanto, 2021).

5) Tanda-tanda vital

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital. Suhu tubuh ibu dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dapat meningkat sekitar 37,5°C–38,0°C akibat kehilangan cairan saat persalinan serta kelelahan. Pada hari ketiga, suhu tubuh juga dapat kembali meningkat seiring dengan proses pembentukan ASI yang menyebabkan payudara menjadi bengkak dan kemerahan. Namun, peningkatan suhu tubuh juga perlu diwaspadai karena dapat disebabkan oleh infeksi seperti endometritis, mastitis, atau infeksi saluran kemih. Jika suhu mencapai 38°C atau lebih selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama postpartum, kondisi tersebut harus diobservasi secara ketat dengan pemantauan

suhu minimal empat kali sehari. Selain itu, denyut nadi normal orang dewasa berkisar 60–80 kali per menit, namun setelah persalinan dapat meningkat. Nadi yang melebihi 100 kali per menit dapat mengindikasikan adanya infeksi atau perdarahan yang tertunda. Perubahan juga terjadi pada pernapasan yang umumnya akan kembali normal atau sedikit melambat seiring proses pemulihan, karena pernapasan sangat berkaitan dengan suhu tubuh dan denyut nadi, kecuali bila terdapat gangguan pada saluran pernapasan. Pernapasan yang sangat cepat, lebih dari 30 kali per menit, dapat menjadi tanda syok. Sementara itu, tekanan darah pada masa nifas dapat menurun akibat kehilangan darah saat persalinan, sedangkan tekanan darah yang meningkat perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada preeklamsia pascapersalinan (Susanto, 2021).

f. Perubahan psikologis dan skrining jiwa

Pada masa nifas ibu dapat mengalami perubahan psikologis. Salah satu masalah yang sering terjadi selama periode nifas adalah gangguan suasana hati (*mood disorder*). Gangguan tersebut terbagi menjadi tiga jenis, yaitu *baby blues*, depresi post partum, dan psikosis post partum.

1) *Baby blues*

Baby blues merupakan gangguan emosional ringan yang umumnya muncul pada hari ke-2 hingga dua minggu setelah persalinan dan biasanya dapat membaik dengan sendirinya. Gejala yang sering muncul meliputi rasa cemas, kurang percaya diri, mudah menangis tanpa alasan yang jelas, sensitif, mudah marah, serta perasaan gelisah.

2) Depresi *postpartum*

Depresi post partum biasanya terjadi mulai dua minggu hingga satu tahun setelah persalinan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya episode depresi, ketakutan berlebihan terhadap kondisi diri maupun bayinya, serta pada kasus tertentu dapat muncul keinginan untuk menyakiti diri sendiri ataupun bayinya.

3) Psikosis *postpartum*

Psikosis post partum merupakan gangguan mental berat yang membutuhkan penanganan segera karena dapat membahayakan ibu maupun bayi. Skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas sangat penting dilakukan karena ibu yang mengalami depresi cenderung mengalami kesulitan dalam merawat dan mengasuh bayinya secara optimal. Apabila kondisi ini tidak ditangani, dapat menimbulkan dampak negatif jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan perilaku anak. Salah satu alat yang banyak digunakan secara luas di berbagai negara untuk mendeteksi gejala depresi post partum adalah kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* (Lindayani & Marhaeni, 2020).

g. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi ibu nifas harus mencakup asupan yang berkualitas, bergizi, dan cukup kalori. Kalori berperan penting dalam mendukung metabolisme tubuh, fungsi organ-organ, serta proses produksi ASI. Pada wanita dewasa, kebutuhan energi rata-rata adalah sekitar 2.200 kalori per hari. Namun, ibu yang sedang menyusui memerlukan tambahan asupan energi, yaitu sekitar +700 kalori pada enam bulan pertama dan +500 kalori pada bulan-bulan berikutnya (Walyani & Purwoastuti, 2021).

2) Kebutuhan cairan dan vitamin

Cairan memiliki fungsi penting sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Selain itu, ibu juga disarankan mengonsumsi zat besi selama 40 hari setelah persalinan untuk membantu pemulihan tubuh, serta mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU guna mendukung kesehatan ibu dan proses pemulihan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

3) Kebutuhan ambulasi atau mobilisasi

Ambulasi dini merupakan aktivitas fisik ringan yang bertujuan membantu ibu mempercepat proses pemulihan setelah persalinan dengan membimbingnya secara bertahap, mulai dari miring ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri dari tempat tidur, hingga berjalan. Menurut Azizah & Rosyidah (2019), ambulasi dini memiliki beberapa keuntungan, antara lain membantu memperlancar pengeluaran lochea, membuat ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat, meningkatkan fungsi usus, sirkulasi darah, serta sistem perkemihan, dan juga memudahkan ibu dalam belajar serta melakukan perawatan bayi.

4) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan diri memiliki peran penting dalam menurunkan risiko infeksi serta mendukung kesehatan ibu setelah melahirkan. Upaya menjaga kebersihan dapat dilakukan dengan mandi dua kali sehari, mengganti pembalut setiap enam jam atau setidaknya dua kali dalam sehari, serta rutin mengganti pakaian agar tetap bersih, kering, dan nyaman. Selain itu, perineum dan area genital perlu dibersihkan dari arah depan ke belakang, disertai dengan menjaga kebersihan diri

secara menyeluruh untuk mencegah terjadinya infeksi, terutama pada area jahitan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup, yaitu tidur sekitar delapan jam pada malam hari dan tambahan istirahat selama satu jam pada siang hari. Kurangnya waktu tidur dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta memicu terjadinya depresi. Selain itu, kondisi kurang istirahat juga dapat menyebabkan ibu kesulitan dalam merawat diri sendiri maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2021).

h. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021), jadwal kunjungan masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Asuhan berlangsung dari enam jam hingga dua hari postpartum yang diberikan pada kunjungan ini meliputi upaya pencegahan perdarahan serta konseling untuk mencegah terjadinya atonia uteri, melakukan deteksi dini dan penanganan penyebab perdarahan lainnya serta merujuk bila diperlukan, memberikan inisiasi menyusui dini, serta edukasi mengenai cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Selain itu, juga dilakukan upaya menjaga kondisi bayi agar tetap sehat dan mencegah terjadinya hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Asuhan berlangsung dari hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum yang dilakukan pada kunjungan ini mencakup pemantauan involusi uteri agar berjalan

normal, memastikan kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan yang abnormal. Selain itu dilakukan penilaian terhadap tanda infeksi dan demam, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, asupan nutrisi dan cairan yang adekuat, serta mampu menyusui dengan baik. Pada tahap ini juga diberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan dimulai pada 8-28 hari postpartum yang dimana kunjungan ini pada dasarnya sama dengan kunjungan kedua, namun ditambahkan pemantauan lebih lanjut terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas untuk mendukung proses pemulihan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan dimulai dari 29 – 40 hari postpartum, pada kunjungan terakhir ini, asuhan yang diberikan berfokus pada konseling keluarga berencana secara dini serta melakukan evaluasi dengan menanyakan berbagai keluhan atau kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2021).

i. Keluarga berencana

KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak. (PP BKKBN Nomor 18 tahun 2020). Metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pada masa nifas tanpa mempengaruhi proses menyusui antara lain sebagai berikut:

- 1) Metode amenore laktasi (MAL) digunakan dengan cara menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dilakukan sesering mungkin siang dan malam, serta memastikan bayi berusia kurang dari 6 bulan dan ibu belum mengalami menstruasi. Metode ini tidak mengganggu proses menyusui, karena bekerja dengan memanfaatkan hormon prolaktin yang terbentuk saat menyusui untuk menekan ovulasi.
- 2) Kontrasepsi progestin seperti suntik, pil mini, dan implan digunakan sesuai jenisnya. Suntik progestin diberikan oleh tenaga kesehatan setiap 1 atau 3 bulan, pil diminum setiap hari pada waktu yang sama, dan implan dipasang di bawah kulit lengan. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui, bahkan dianggap sebagai pilihan yang direkomendasikan pada masa nifas.
- 3) AKDR/IUD dipasang langsung ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan, dapat dilakukan segera setelah persalinan atau pada masa nifas. Metode ini tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI, sehingga aman untuk ibu yang sedang menyusui dan tidak mengganggu proses laktasi.
- 4) Kondom digunakan dengan cara dipasang pada alat kelamin pria sebelum berhubungan seksual dan diganti setiap kali hubungan intim. Metode ini tidak memengaruhi proses menyusui karena bekerja secara lokal tanpa memengaruhi hormon tubuh ibu.

j. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

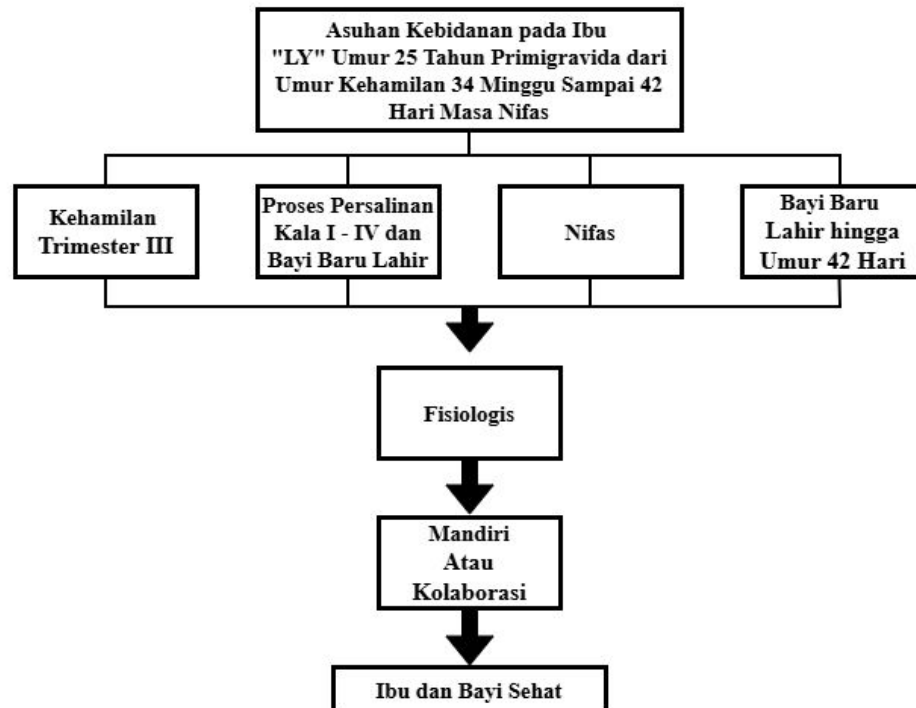
1) Metode SPEOS

Masase, khususnya *endorphin massage*, merupakan metode relaksasi yang membantu mengurangi kelelahan, nyeri, stres, dan kecemasan melalui pelepasan

hormon endorfin. Terapi ini dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu, serta penelitian menunjukkan metode ini membantu menurunkan kecemasan, terutama bila dilakukan dengan dukungan suami selama proses menyusui (Dewi et al., 2018).

Metode SPEOS merupakan kombinasi dari pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugesti positif yang bertujuan membantu memperlancar pengeluaran ASI, memberikan rasa rileks, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Metode ini juga dapat membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri setelah persalinan melalui efek relaksasi yang mendukung produksi ASI. Mekanisme kerja metode SPEOS meliputi tiga komponen. Pertama, stimulasi endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami sekaligus memberikan efek menenangkan. Kedua, stimulasi oksitosin yang merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memicu *let down reflex* dan mendukung produksi hormon prolaktin untuk pembentukan ASI. Hormon oksitosin juga membantu menciptakan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI, dan menurunkan stres. Ketiga, pemberian sugesti positif yang membantu ibu memiliki pikiran lebih tenang dan percaya diri sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Astini Dewi et al., 2023).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1

Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “LY” umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 34 minggu sampai 42 hari masa nifas.

Asuhan kebidanan yang direncanakan untuk ibu “AW” pada trimester III kehamilan usia 34 minggu mencakup pelayanan selama persalinan dari kala I hingga kala IV, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan bayi. Pelayanan kebidanan pada kondisi normal dapat diberikan secara mandiri maupun melalui kolaborasi. Namun, apabila muncul masalah atau komplikasi sejak trimester III hingga masa nifas, maka akan dilakukan kolaborasi atau rujukan sesuai kebutuhan. Diharapkan seluruh asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan, dapat memberikan hasil yang optimal.