

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Definisi Bidan

Menurut *International Confederation of Midwives* (2019), bidan adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, dinyatakan lulus, memenuhi syarat untuk diregistrasi, serta memiliki izin resmi (lisensi) untuk menjalankan praktik kebidanan, dan mampu menunjukkan kompetensinya dalam praktik tersebut. Sementara itu, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020, bidan didefinisikan sebagai perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah Pusat serta telah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan praktik kebidanan.

b. Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kebidanan mencakup pelayanan kesehatan pada masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, saat persalinan, hingga masa setelah persalinan, termasuk pelayanan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi. Sementara itu, ketentuan mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Dalam pelaksanaan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, seorang bidan dituntut untuk memperhatikan kondisi klien serta mampu memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif, dengan tetap menjunjung tinggi profesionalisme dan etika profesi. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan evidence based practice dilakukan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang mempertimbangkan berbagai aspek, meliputi fisik, psikologis, sosial budaya, spiritual, ekonomi, emosional, serta lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan perempuan, khususnya kesehatan reproduksi.

c. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi melalui *interprofessional collaboration* serta dilaksanakan secara berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan ini berkaitan dengan pemberian pelayanan dan perawatan yang berkualitas secara terus-menerus melalui rangkaian kegiatan pelayanan terpadu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan dan kondisi individu masing-masing (Ricchi dkk., 2019).

Penerapan layanan COC pada klien terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak karena pelayanan yang diberikan bersifat komprehensif, holistik, dan terintegrasi. Dalam pelaksanaannya, bidan memberikan asuhan kebidanan berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Setiap tindakan yang dilakukan berlandaskan pada bukti ilmiah, serta menuntut bidan untuk

memiliki kemampuan analisis dan pengambilan keputusan yang kritis (Rahyani dkk., 2022). Pelayanan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kehamilan dan persalinan sebagai tahap awal kehidupan keluarga yang perlu dilindungi, tetapi juga memperhatikan makna serta nilai yang dimiliki oleh setiap perempuan.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional*, kehamilan merupakan proses yang diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi atau nidasi. Jika dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu, trimester kedua 13–28 minggu, dan trimester ketiga 29–40 minggu (Fatimah, 2019).

Selama periode kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan dan berlangsung hingga akhir masa kehamilan. Sebagian besar perubahan tersebut akan kembali seperti kondisi sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis ini merupakan bentuk adaptasi tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi dirinya dan janin, sehingga dapat menunjang kelangsungan dan perkembangan kehamilan secara optimal.

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus pada awal kehamilan terjadi akibat peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, serta proses hiperplasia dan hipertrofi pada miometrium. Selain itu, perkembangan endometrium menjadi desidua juga dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Berat uterus yang normalnya sekitar ± 30 gram akan meningkat secara bertahap hingga mencapai kurang lebih 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus akan terus membesar di dalam rongga pelvis, kemudian terdorong ke arah rongga abdomen, sehingga menekan usus ke samping dan ke atas, hingga pada akhirnya mencapai daerah hati (Fatimah, 2019).

Perubahan pada serviks selama kehamilan ditandai dengan konsistensi yang semakin lunak akibat peningkatan jumlah pembuluh darah, terjadinya edema, serta hiperplasia jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak, portio mengalami pemendekan (lebih dari setengahnya menipis), dan mulai dapat dilalui oleh satu jari. Aktivitas kelenjar serviks juga meningkat sehingga menghasilkan lebih banyak lendir yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi (Herliani dkk., 2024).

Pada trimester III, hormon estrogen memicu perubahan pada struktur otot dan lapisan epitel vagina. Otot-otot vagina mengalami pembesaran dan elastisitas meningkat, sehingga mendukung proses penurunan bagian terendah janin. Selain itu, terjadi perubahan pada vagina dan vulva akibat hipervaskularisasi yang dipengaruhi oleh estrogen (Herliani dkk., 2024).

2) Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan, pembesaran uterus memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Keluhan ini umumnya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun dapat muncul kembali menjelang persalinan ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kembali menekan kandung kemih (Rinata, 2022).

3) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, peningkatan hormon estrogen menyebabkan meningkatnya produksi asam lambung yang dapat menimbulkan hipersalivasi, sensasi panas pada lambung, serta mual dan muntah terutama pada pagi hari. Memasuki trimester II dan III, ibu hamil sering mengalami konstipasi akibat peningkatan hormon progesteron yang menurunkan motilitas usus sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat (Fatimah, 2019).

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ibu dan janin. Adaptasi hemodinamik mulai terlihat sejak usia kehamilan sekitar 8 minggu dan berlanjut hingga trimester III (Rinata, 2022).

5) Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal, peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan pelonggaran jaringan ikat dan persendian. Perubahan ini, ditambah dengan pembesaran uterus, mengakibatkan perubahan postur tubuh seperti bahu

tertarik ke belakang dan peningkatan kelengkungan tulang belakang, yang sering menimbulkan keluhan nyeri punggung (Fatimah, 2019).

6) Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan juga mengalami perubahan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Terjadi relaksasi otot dan perubahan bentuk toraks yang meningkatkan kapasitas pernapasan. Seiring pembesaran uterus, pernapasan abdominal beralih menjadi pernapasan dada karena penurunan diafragma menjadi lebih terbatas (Fatimah, 2019).

7) Sistem Integumen

Pada sistem integumen, terjadi peningkatan pigmentasi kulit akibat pengaruh hormon, yang tampak pada *striae gravidarum*, *areola mammae*, serta *cloasma gravidarum* (Fatimah, 2019).

8) Metabolisme

Selain itu, terjadi peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR) sekitar 15–20%, terutama pada trimester III, yang menunjukkan peningkatan kebutuhan energi dan oksigen. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil lebih mudah merasa lelah, mengantuk, serta kurang toleran terhadap suhu panas akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Fitriahadi, 2019).

c. Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

1) Trimester II

Pada trimester kedua, kondisi ibu umumnya mulai membaik dan merasa lebih sehat karena berkurangnya keluhan seperti mual dan kelelahan. Perubahan psikologis pada periode ini terbagi menjadi dua fase, yaitu sebelum ibu merasakan pergerakan janin (*prequickening*) dan setelah pergerakan janin mulai dirasakan

(postquickening). Pada tahap ini, ukuran perut belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu mulai menerima kehamilannya dan mampu mengarahkan energi serta pikirannya ke hal-hal yang lebih positif dan konstruktif. Selain itu, rasa cemas yang dialami pada trimester pertama cenderung berkurang, dan pada sebagian ibu terjadi peningkatan libido (Fatimah, 2019).

2) Trimester III

Memasuki trimester ketiga, ibu mulai mempersiapkan diri secara lebih nyata dalam menghadapi proses persalinan dan kelahiran bayinya. Pada fase ini, libido umumnya kembali menurun akibat munculnya ketidaknyamanan fisik serta perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir kehamilan, ibu seringkali merasakan campuran emosi, seperti perasaan bahagia sekaligus cemas atau takut dalam menghadapi persalinan. Trimester ketiga juga merupakan periode persiapan aktif menjadi orang tua, termasuk merencanakan kebutuhan bayi hingga memilih nama untuk bayi yang akan dilahirkan (Rinata, 2022).

d. Kebutuhan Dasar Kehamilan

a) Kebutuhan Fisik

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis yang terjadi. Asupan gizi yang seimbang dan berkualitas sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Selama kehamilan, ibu umumnya mengalami peningkatan berat badan yang perlu dikontrol agar tetap dalam batas normal guna mencegah risiko obesitas. Kebutuhan energi, vitamin, dan mineral juga meningkat sesuai dengan usia kehamilan. Secara umum, ibu hamil memerlukan sekitar 2.200–2.300 kalori per hari serta asupan cairan

sebanyak 6–8 gelas atau sekitar 1.500–2.000 ml per hari. Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan berkisar antara 12–15 kg (Herliani dkk., 2024).

2) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk mengatur waktu istirahat dengan baik, terutama pada kehamilan trimester akhir. Posisi tidur miring dianjurkan karena dapat meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Pada waktu istirahat singkat, ibu dapat berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi untuk membantu aliran balik vena, sehingga dapat mengurangi edema dan varises. Kebutuhan tidur malam sekitar 7–8 jam dan tidur siang 1–2 jam perlu dipenuhi. Selain itu, ibu disarankan untuk melakukan peregangan dengan meluruskan punggung dan mengangkat tungkai secara berkala guna mengurangi ketidaknyamanan (Fatimah, 2019).

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri merupakan hal penting yang harus dijaga selama kehamilan karena berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh, meliputi kulit, rambut, gigi dan mulut, serta area genital. Penggantian pakaian minimal dua kali sehari juga dianjurkan. Kebersihan organ reproduksi perlu diperhatikan dengan mengganti pakaian dalam secara rutin, mengingat peningkatan keputihan selama kehamilan akibat perubahan hormonal. Selain itu, kebersihan payudara juga perlu dijaga (Fitriahadi, 2019).

4) Seksual

Kebutuhan seksual tetap menjadi bagian dari kebutuhan dasar pasangan suami istri selama kehamilan. Perubahan hormonal, khususnya peningkatan estrogen, dapat menyebabkan peningkatan vaskularisasi sehingga ibu menjadi lebih

sensitif terhadap rangsangan, yang pada beberapa kasus dapat meningkatkan libido (Fatimah, 2019).

5) Eliminasi

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester pertama dan trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, serta penurunan bagian terbawah janin pada trimester akhir. Kondisi ini sering mengganggu pola tidur ibu, terutama pada malam hari. Selain itu, ibu hamil juga rentan mengalami konstipasi akibat pengaruh hormon progesteron yang menurunkan motilitas usus, tekanan uterus terhadap usus, serta kurangnya asupan serat dan cairan. Konsumsi tablet zat besi juga dapat memperparah konstipasi (Rinata, 2022).

6) Mobilisasi

Perubahan postur tubuh selama kehamilan, seperti peningkatan lordosis, terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah belakang. Hal ini sering menimbulkan keluhan berupa nyeri punggung dan kram pada kaki. Pembesaran uterus juga menyebabkan peregangan ligamen dan otot, sehingga membatasi pergerakan ibu. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu perlu memperhatikan postur tubuh yang benar saat berdiri, duduk, maupun bangun dari posisi berbaring. Senam hamil dianjurkan karena dapat membantu melatih pernapasan, relaksasi, memperkuat otot panggul dan perut, serta mempersiapkan ibu dalam proses persalinan (Herliani dkk., 2024).

b) Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Peran dan dukungan suami selama masa kehamilan sangat penting karena

dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil serta meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan suami sejak awal kehamilan dapat membantu meringankan beban ibu dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi. Dukungan keluarga juga dapat ditunjukkan melalui perhatian terhadap kondisi ibu, memberikan doa untuk kesehatan ibu dan janin, serta menjaga keharmonisan dalam keluarga (Aida Fitriani dkk., 2022).

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan dukungan moral kepada ibu hamil serta meyakinkan bahwa perubahan yang dialami selama kehamilan merupakan hal yang normal (fisiologis). Selain itu, bidan harus mampu mengenali tanda bahaya kehamilan dan memahami perubahan psikologis yang terjadi pada setiap trimester, sehingga asuhan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu. Dalam hal ini, bidan juga perlu menjalin komunikasi dan hubungan yang baik dengan ibu hamil (Aida Fitriani dkk., 2022).

c. Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan utama ibu hamil adalah memperoleh rasa aman dan nyaman, terutama melalui perasaan dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya. Selain itu, ibu juga perlu merasa yakin bahwa kehadiran calon bayi dapat diterima dengan baik oleh pasangan dan keluarga (Rinata, 2022).

d. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan upaya yang melibatkan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan proses kelahiran. Hal ini meliputi penentuan penolong persalinan dan tempat bersalin, persiapan perlengkapan yang dibutuhkan, serta kesiapan finansial untuk memenuhi biaya persalinan (Fatimah, 2019).

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kebidanan pada ibu hamil dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis untuk skrining faktor risiko atau komplikasi, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Selain itu, pada trimester III dilakukan skrining risiko persalinan serta rujukan terencana bila diperlukan. Mengacu pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024, pelayanan antenatal harus memenuhi standar 12T. yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk mengidentifikasi faktor risiko, seperti tinggi <145 cm yang berpotensi menunjukkan panggul sempit. Berat badan ditimbang pada setiap kunjungan dan dipantau melalui grafik sesuai IMT pra-kehamilan. Kenaikan berat badan menjadi indikator pertumbuhan janin dan kecukupan asupan gizi ibu.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan ($\geq 140/90$ mmHg). Pada trimester I, tekanan darah umumnya menurun sekitar 5–10 mmHg akibat vasodilatasi yang dipengaruhi perubahan hormonal.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan satu kali pada awal kunjungan untuk menilai status gizi. Nilai <23,5 cm menunjukkan risiko kurang energi kronis yang dapat

berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

TFU diukur setiap kunjungan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan pita ukur setelah usia kehamilan 20 minggu. Nilai normal berada pada rentang ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Ketidaksesuaian memerlukan evaluasi lebih lanjut atau rujukan.

Tabel 2. 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-48 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber :Saifuddin, 2014)

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

Penentuan letak janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu dan dilanjutkan pada setiap kunjungan. Jika bagian terbawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, dapat mengindikasikan kelainan. DJJ dipantau sejak akhir trimester I dengan kisaran normal 120–160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus

Imunisasi tetanus diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum dan

disesuaikan dengan status imunisasi ibu. Ibu yang telah mendapatkan imunisasi lengkap (TT5) tidak perlu diberikan ulang, dengan bukti dari buku KIA atau rekam medis.

7) Pemberian tablet tambah darah

Tablet zat besi diberikan pada setiap kunjungan sebagai upaya pencegahan anemia. Ibu dianjurkan mengonsumsi 1 tablet (60 mg) setiap hari minimal selama 90 hari. Penyerapan optimal jika dikonsumsi bersama vitamin C dan dihindari bersama teh, kopi, atau susu.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi kadar hemoglobin minimal dua kali (awal dan akhir kehamilan), golongan darah, serta skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) minimal satu kali. Pemeriksaan tambahan dilakukan sesuai indikasi, seperti gula darah, urin, BTA, malaria, kecacingan, dan pemeriksaan darah lengkap.

9) Skrining kesehatan jiwa

Selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai perubahan emosional, seperti mudah sedih, marah, stres, cemas, hingga depresi. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis ibu, serta memengaruhi perkembangan janin. Oleh karena itu, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil perlu dilakukan, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini menggunakan instrumen Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Hasil penilaian diinterpretasikan dengan skor 0–12 yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi, sedangkan skor ≥ 13 mengindikasikan adanya gejala depresi.

10) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan minimal dua kali, yaitu pada trimester I untuk skrining awal dan trimester III untuk perencanaan persalinan. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi faktor risiko serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan.

11) Tatalaksana dan penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan dari hasil pemeriksaan, penanganan dilakukan sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan yang berlaku.

12) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan edukasi terkait perawatan kehamilan, persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, imunisasi, serta P4K. Konseling dilakukan secara bertahap sesuai kebutuhan ibu, termasuk pengambilan keputusan cepat jika terjadi komplikasi.

f. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer merupakan upaya yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan sebagai pelengkap pendekatan medis dan farmakologis. Beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan antara lain:

1) *Brain Booster*

Program *brain booster* merupakan upaya stimulasi dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan yang bertujuan meningkatkan potensi kecerdasan janin. Stimulasi dini yang disertai pemenuhan gizi optimal, terutama pada trimester kedua ketika pertumbuhan otak dan sistem saraf berlangsung pesat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas perkembangan otak janin. Stimulasi yang diberikan secara

berulang akan membentuk dan memperkuat sinaps antar sel saraf, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan fungsi otak. Bentuk stimulasi dapat berupa mengajak janin berbicara, mendengarkan musik, menyanyi, membacakan doa, serta memberikan sentuhan pada perut ibu. Kegiatan ini dapat dilakukan dalam aktivitas sehari-hari secara konsisten (Suparni, Fitriyani dan Aisyah, 2019).

2) Senam Hamil

Senam hamil dapat dilakukan mulai usia kehamilan sekitar 22 minggu dengan tujuan mempersiapkan otot-otot tubuh agar berfungsi optimal dalam proses persalinan normal, menjaga keseimbangan tubuh, meningkatkan kebugaran, serta memberikan relaksasi. Senam ini dianjurkan bagi ibu hamil tanpa komplikasi atau penyakit penyerta seperti gangguan jantung dan ginjal. Pelaksanaannya dapat dilakukan pada trimester kedua dengan frekuensi 2–3 kali per minggu selama 30–60 menit, disesuaikan dengan kondisi ibu (Rahyani dkk., 2022).

3) *Prenatal Gentle Yoga*

Prenatal gentle yoga merupakan salah satu bentuk pelayanan komplementer yang bersifat promotif bagi ibu hamil. Latihan ini mencakup gerakan fisik, teknik pernapasan, serta aspek relaksasi dan spiritual untuk meningkatkan kesadaran diri selama kehamilan. *Prenatal* yoga dapat dilakukan sejak awal kehamilan dengan penyesuaian gerakan pada setiap trimester. Selain itu, yoga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dengan meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus yang memengaruhi sistem saraf parasimpatis, sehingga berdampak pada stabilitas tekanan darah dan pernapasan (Sulastyawati et al., 2024)

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dalam waktu sekitar 18–24 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Proses persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (JNPK-KR 2017), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi proses persalinan, yaitu::

1) Power (Tenaga)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi uterus (his), kontraksi otot perut, diafragma, serta dukungan ligamen yang bekerja secara terkoordinasi.

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari struktur panggul, termasuk tulang panggul, otot, jaringan, dan ligamen. Adanya kelainan pada panggul dapat menghambat jalannya persalinan.

3) Passanger (Bayi)

Faktor ini meliputi kondisi janin dan plasenta. Proses pergerakan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh ukuran janin, presentasi, posisi, sikap, serta letaknya posisi janin.

4) Psikologis

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Dukungan dari suami dan keluarga dapat memberikan ketenangan sehingga membantu memperlancar proses persalinan.

5) Posisi Ibu

Posisi ibu saat persalinan memengaruhi proses adaptasi anatomi dan fisiologis. Posisi tegak, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok, dapat meningkatkan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi, serta memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin.

c. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

- 1) Tekanan darah meningkat saat kontraksi, dengan kenaikan rata-rata sistolik sekitar 10–20 mmHg dan diastolik 5–10 mmHg, kemudian kembali normal di antara kontraksi..
- 2) Suhu tubuh dapat meningkat sedikit selama persalinan, terutama saat dan setelah proses persalinan. Peningkatan masih dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5–1°C.
- 3) Sering terjadi poliuria selama persalinan akibat peningkatan curah jantung dan laju filtrasi glomerulus, serta peningkatan aliran plasma ginjal (Karaya, 2019)

d. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Kondisi psikologis ibu selama persalinan dipengaruhi oleh kesiapan yang diperoleh selama masa kehamilan, dukungan dari pasangan, keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan tempat persalinan berlangsung. Pada kala I, ibu umumnya mengalami perubahan psikologis berupa rasa takut, cemas, stres, ketidaknyamanan, hingga kemarahan. Sementara itu, pada kala II dapat muncul kondisi seperti tekanan emosional (emotional distress), nyeri yang meningkat, penurunan kemampuan mengontrol emosi, kelelahan, serta rasa takut. Dukungan yang adekuat dari lingkungan sekitar terbukti memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis ibu dan kelancaran proses persalinan (Karaya, 2019).

e. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

1) Nutrisi

Ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan makanan ringan selama persalinan, seperti air putih, teh manis, atau roti, guna menjaga energi.

2) Posisi

Ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan. Peran bidan adalah mendukung pilihan tersebut serta memberikan alternatif apabila posisi yang dipilih kurang efektif atau berisiko.

3) Eliminasi

Kandung kemih perlu dikosongkan secara teratur, minimal setiap dua jam atau saat terasa penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin.

4) Dukungan Emosional

Dukungan dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan sangat penting untuk mengurangi kecemasan serta membantu kelancaran persalinan. Tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan informasi terkait proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

5) Pengurangann Rasa Nyeri

Upaya pengurangan nyeri dapat dilakukan secara nonfarmakologis, seperti melalui pijatan pada daerah lumbosakral dengan teknik gerakan memutar untuk memberikan rasa nyaman.

6) Peran Pendamping

Kehadiran pendamping, terutama suami atau orang terdekat, sangat penting dalam

memberikan dukungan psikologis sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berlangsung lebih lancar.

f. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten yang dimulai dari pembukaan kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau telapak tangan.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan

asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama proses persalinan dan melahirkan bayi. Penolong harus menilai ruangan diaman proses persalinan akan berlangsung agar aman dan nyaman selama proses pertolongan persalinan.

Pembukaan lengkap pada ibu, bidan membimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, mencegah terjadinya laserasi. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika terjadi gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III persalinan disebut juga kala uri atau pengeluaran plasenta. Tandatanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Penegangan tali pusat terkendali, jika dilakukan sudah lebih dari 15 menit dan dilakukan dorongan dorso-kraniol, plasenta belum lahir ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua dan tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi tindakan melahirkan plasenta hingga dapat dilahirkan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk

segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan serta apabila plasenta tetap tidak lahir, lakukan rujukan segera (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting dilakukan karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Pada kala ini, lakukan evaluasi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir dan apabila terdapat robekan lakukan penjahitan dengan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

Tindakan tidak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Perdarahan yang menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Pemantauan pada dua jam pertama pasca persalinan dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Benang Merah Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

1) Membuat Keputusan Klinik

Proses ini merupakan langkah penting dalam pemberian asuhan, yang meliputi pengumpulan data secara sistematis, interpretasi data untuk menegakkan diagnosis

atau mengidentifikasi masalah, penentuan diagnosis kerja, serta pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas tindakan yang telah diberikan.

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan pelayanan yang menghargai nilai, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsip utamanya adalah memberikan kenyamanan serta melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan setelah kelahiran. Asuhan ini mencakup dukungan selama persalinan hingga masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Upaya ini bertujuan untuk mencegah penularan *mikroorganisme* antara ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Tindakan pencegahan dilakukan melalui cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, penerapan teknik aseptik, pengelolaan alat bekas pakai dan benda tajam secara aman, serta menjaga kebersihan lingkungan dan area *genital* ibu.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Pencatatan atau dokumentasi asuhan memiliki peran penting sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis dan evaluasi pelayanan. Selain itu, rekam medis menjadi bukti tertulis mengenai tindakan yang diberikan, obat yang digunakan, serta memudahkan kesinambungan pelayanan pada kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara tepat dan cepat ke fasilitas yang lebih lengkap sangat penting untuk menyelamatkan ibu dan bayi, terutama pada kondisi komplikasi. Persiapan rujukan harus memperhatikan prinsip BAKSOKUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah.

h. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

h. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Nyeri persalinan pada kala I terjadi akibat kontraksi otot uterus yang menyebabkan hipoksia jaringan, peregangan serviks, berkurangnya suplai darah pada korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim (Amita, 2019). Untuk mengurangi ketidaknyamanan, dapat diberikan terapi komplementer, antara lain:

a. *Massage Effleurage*

Nyeri persalinan muncul akibat kontraksi yang mengaktifasi sistem saraf simpatis sebagai respons tubuh dalam mempertahankan homeostasis. Rasa aman dan nyaman menjadi kebutuhan penting sebagai bentuk adaptasi terhadap nyeri. *Massage effleurage* merupakan teknik pijat dengan usapan lembut dan berirama menggunakan tangan untuk membantu melancarkan peredaran darah. Gerakan dilakukan secara perlahan dengan tekanan ringan ke arah distal (bawah) pada abdomen, menggunakan ujung jari atau telapak tangan dengan pola menyerupai kupu-kupu dan diselaraskan dengan pernapasan abdomen (Rahayu, 2020).

b. *Birth Ball*

Birth ball adalah bola terapi yang digunakan pada ibu bersalin kala I untuk membantu kemajuan persalinan melalui berbagai posisi. Penggunaan *birth ball* dapat mencegah ibu berada dalam posisi terlentang secara terus-menerus dan membantu menempatkan tubuh pada posisi yang lebih optimal. Latihan dilakukan dalam posisi duduk atau tegak, seperti duduk di atas bola sambil bergoyang, yang dapat memberikan rasa nyaman, membantu penurunan janin dengan memanfaatkan gravitasi, serta merangsang reseptor di panggul yang berperan dalam pelepasan endorfin. Hal ini dapat merelaksasi perineum dan mengurangi nyeri (Choirunissa, Widowati, dan Nabila, 2021).

c. Teknik Relaksasi Pernafasan

Metode pengurangan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dilakukan tanpa obat, salah satunya melalui teknik relaksasi pernapasan. Teknik ini dilakukan dengan memposisikan ibu secara nyaman, biasanya miring ke kiri, kemudian ibu diminta merilekskan otot abdomen dengan meletakkan kedua tangan di perut bagian bawah iga. Selanjutnya, ibu menarik napas dalam melalui hidung selama 3–5 detik dan menghembuskannya secara perlahan selama 3–5 detik saat kontraksi berlangsung. Teknik ini bertujuan untuk membantu relaksasi, mengurangi ketegangan, serta mengontrol nyeri selama persalinan (Marsilia dan Tresnayanti, 2021).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir hingga sekitar enam minggu pasca persalinan. Periode ini berlangsung sejak pengeluaran plasenta sampai organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas mencakup fase setelah persalinan hingga beberapa minggu berikutnya, di mana sistem reproduksi secara bertahap kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat tiga tahapan masa nifas yang akan dihadapi ibu untuk menyesuaikan dirinya.

1) Immediate Postpartum

Merupakan periode segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama. Pada fase ini risiko komplikasi cukup tinggi, terutama perdarahan akibat atonia uteri.

2) Periode early postpartum (24 jam-1 minggu).

Pada tahap ini dilakukan pemantauan terhadap proses involusi uterus, memastikan tidak terjadi perdarahan abnormal, lochia tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, serta proses menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu).

Pada fase ini bidan tetap melakukan pemantauan kondisi ibu, perawatan lanjutan, serta memberikan konseling, termasuk terkait KB (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan kondisi uterus seperti sebelum kehamilan. Pada proses ini, lapisan desidua yang mengelilingi tempat implantasi plasenta mengalami nekrosis. Perubahan involusi dapat dinilai melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), dengan tahapan sebagai berikut :

Tabel 2. 2
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 Hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
14 Hari (Minggu 2)	Tak teraba di atas simfisis	350	5
6 Minggu	Normal	60	2,5

Sumber : Kemenkes RI dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI (2018)

b) Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas, yang terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis. Cairan ini bersifat agak basa dengan bau khas, serta memiliki volume yang berbeda pada setiap individu. Lokhea yang berbau tidak sedap dapat menjadi tanda adanya infeksi. Warna dan jumlah lokhea berubah seiring dengan proses involusi uterus (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- (1) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta. Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) Lokhea serosa. Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Apabila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, ibu sering mengalami konstipasi. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan pada saluran pencernaan saat persalinan yang mengakibatkan kolon menjadi kosong, kehilangan cairan berlebih (dehidrasi), asupan makanan yang kurang, serta adanya hemoroid atau luka pada jalan lahir. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat serta memastikan kecukupan cairan (Simanullang, 2019).

3) Payudara

Proses laktasi pada ibu pasca persalinan terjadi secara fisiologis. Selama kehamilan, jaringan payudara berkembang sebagai persiapan produksi ASI. Setelah plasenta lahir, penurunan hormon plasenta memungkinkan kelenjar hipofisis mengeluarkan prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Pada hari ketiga postpartum, efek prolaktin mulai terasa, ditandai dengan payudara terasa penuh, hangat, dan sedikit nyeri akibat peningkatan aliran darah.

Saat bayi mengisap puting, rangsangan saraf memicu pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior yang berfungsi dalam refleksi *let-down*, yaitu pengeluaran ASI melalui duktus laktiferus. Rangsangan ini juga meningkatkan produksi ASI secara berkelanjutan (Simanullang, 2019).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin, berperan dalam kontraksi uterus setelah persalinan sehingga membantu pelepasan plasenta, mengurangi perdarahan, serta mempercepat involusi uterus. Pada ibu menyusui, hisapan bayi merangsang produksi oksitosin yang juga membantu pengeluaran ASI (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

b) Prolaktin, meningkat akibat penurunan estrogen setelah persalinan dan berfungsi merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga menekan ovulasi. Sebaliknya, pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin menurun dalam 2–3 minggu sehingga siklus menstruasi kembali normal.

c) Estrogen dan Progesteron, untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Wanita laktasi sekitar 15% mempengaruhi menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

d) Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, fungsi ginjal mengalami penurunan sementara akibat perubahan hormonal. Fungsi ini akan kembali normal dalam waktu sekitar satu bulan. Ibu juga mengalami diuresis postpartum dalam 12 jam pertama sebagai mekanisme tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan selama kehamilan (Simanullang, 2019).

5) Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali mendekati kondisi normal dalam waktu sekitar 6 minggu. Namun, pada beberapa kasus dapat terjadi diastasis otot rektus abdominis. Kulit abdomen yang meregang selama kehamilan akan tampak kendur dan membentuk striae yang tidak hilang sepenuhnya. Latihan pasca persalinan dapat membantu pemulihan otot perut. Selain itu, ligamen dan sendi panggul dapat umumnya kembali normal dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2019).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan psikologis ibu. Menurut Reva Rubin dalam (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023) terdapat tiga periode yaitu :

1) Taking In

Terjadi pada 1–2 hari pertama postpartum, ditandai dengan ketergantungan ibu dan fokus pada dirinya sendiri akibat kelelahan, nyeri, dan kurang tidur.

2) Taking Hold

Berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-4, ditandai dengan munculnya rasa khawatir dan ketidakpercayaan diri dalam merawat bayi. Ibu menjadi lebih sensitif dan membutuhkan dukungan serta edukasi dari tenaga Kesehatan.

3) Letting Go

Terjadi sekitar hari ke-10 postpartum, dimana ibu mulai menerima peran barunya, lebih mandiri, serta mampu merawat bayi dengan baik. Pada fase ini, ibu mulai beradaptasi sepenuhnya dengan peran sebagai orang tua.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Asupan nutrisi pada masa nifas harus berkualitas, bergizi seimbang, dan mencukupi kebutuhan kalori. Kalori diperlukan untuk mendukung metabolisme tubuh, fungsi organ, serta produksi ASI. Kebutuhan kalori wanita dewasa sekitar 2.200 kalori per hari, sedangkan ibu menyusui memerlukan tambahan sekitar 500 kalori terutama pada 6 bulan pertama masa laktasi. Selain itu, kebutuhan cairan juga harus terpenuhi, minimal sekitar 3 liter per hari untuk mencegah dehidrasi dan membantu proses metabolisme (Amita, 2019).

Ibu nifas juga dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 40 tablet dengan dosis satu kali sehari, serta kapsul vitamin A 200.000 IU. Berdasarkan ketentuan Kemenkes (2020), vitamin A diberikan dua kali, yaitu segera setelah persalinan dan 24 jam berikutnya. Pemberian ini bertujuan meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI serta memperkuat daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi. Hal ini penting karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah dan membutuhkan asupan yang cukup untuk pertumbuhan serta imunitas.

2) Ambulasi Dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas sangat dianjurkan karena berpengaruh terhadap percepatan pemulihan. Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini berisiko lebih tinggi mengalami gangguan involusi uterus. Aktivitas fisik membantu memperlancar sirkulasi darah, yang berperan penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan kondisi tubuh. Selain itu, mobilisasi juga membantu pengeluaran lochea sehingga proses involusi uterus berlangsung lebih optimal.

3) Eliminasi

Ibu nifas diharapkan dapat berkemih dalam 6 jam pertama setelah persalinan untuk mencegah gangguan pada sistem perkemihan, seperti infeksi. Selain itu, buang air besar sebaiknya terjadi dalam 24 jam postpartum. Penundaan eliminasi dapat menyebabkan feses mengeras sehingga menyulitkan proses defekasi (Amita, 2019).

4) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari serta

menjaga kebersihan area payudara, terutama puting susu, dan daerah *genitalia* (Amita, 2019).

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu nifas harus terpenuhi, yaitu sekitar 7–8 jam tidur malam dan tambahan istirahat siang sekitar 1 jam. Kurang istirahat dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, keterlambatan involusi uterus, peningkatan risiko perdarahan, serta gangguan psikologis seperti kelelahan dan depresi (Wijaya, Limbong dan Yulianti, 2023).

6) Seksual

Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri. Namun, pelaksanaannya juga dipengaruhi oleh faktor budaya dan kepercayaan, dimana sebagian masyarakat menganjurkan menunda hubungan seksual hingga 40 hari atau sekitar 6 minggu setelah persalinan (Amita, 2019).

7) Latihan/Senam Nifas

Latihan nifas, seperti senam Kegel, bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul serta membantu proses penyembuhan luka perineum. Senam nifas juga bermanfaat untuk mengencangkan otot perut, memperlancar peredaran darah, dan mempercepat involusi uterus (Amita, 2019)

8) Keluarga Berencana

Perencanaan kehamilan penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Jarak kehamilan yang dianjurkan minimal 2 tahun. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dengan menghindari pertemuan antara sel telur dan sperma (Amita, 2019).

f. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* merupakan upaya yang dikembangkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan ini berlandaskan pada prinsip penghormatan terhadap nilai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Salah satu prinsip utama adalah keterlibatan suami dan keluarga selama proses persalinan.

Pelayanan yang diberikan meliputi dukungan fisik dan emosional, pengkajian kondisi ibu, penegakan diagnosis, pencegahan serta penanganan komplikasi, hingga rujukan apabila diperlukan. Selain itu, asuhan dilakukan secara adekuat dengan intervensi seminimal mungkin sesuai tahapan persalinan, menjaga pencegahan infeksi, memberikan informasi terkait kemajuan persalinan, serta memastikan perawatan bayi baru lahir dan inisiasi menyusui dini berjalan optimal.

g. Standar Asuhan Masa Nifas

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyebutkan pelayanan masa nifas yang diberikan adalah sebanyak empat kali, yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Dilaksanakan 6–48 jam postpartum. Asuhan meliputi pemeriksaan tanda vital, pemantauan perdarahan dan lokhea, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dua kali, konsumsi tablet zat besi, serta konseling KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2).

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

Pemantauan yang dilakukan berupa :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda–tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari–hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4).

Dilakukan pada hari ke-29 hingga 42 postpartum. Asuhan berfokus pada evaluasi keluhan atau komplikasi yang dialami ibu serta konseling penggunaan kontrasepsi secara dini.

h. Asuhan Komplementer Masa Nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pijat yang dilakukan pada area punggung, mulai dari tulang servikal hingga tulang rusuk kelima atau keenam pada kedua sisi menuju scapula, yang bertujuan merangsang sistem saraf parasimpatis. Rangsangan tersebut diteruskan ke sumsum tulang belakang dan memicu hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam menstimulasi kontraksi sel otot polos di sekitar duktus laktiferus pada kelenjar mammae, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan

signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI, serta memberikan efek relaksasi dan ketenangan pada ibu (Rahayuningsih, 2018).

Selain itu, pijat oksitosin juga berperan dalam masa nifas melalui peningkatan kadar hormon oksitosin yang berkontribusi terhadap proses involusi uterus. Penelitian Khairani (2019) menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap percepatan involusi uterus. Mekanismenya berkaitan dengan kemampuan hormon oksitosin dalam merangsang kontraksi otot uterus melalui peningkatan masuknya ion kalsium ke dalam sel. Hal ini meningkatkan interaksi aktin dan miosin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan involusi berlangsung lebih optimal (Hardianti, 2019).

2) Senam Kegel

Senam Kegel merupakan latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot dasar panggul, khususnya otot pubococcygeus, melalui kontraksi berulang guna meningkatkan tonus dan kekuatan otot. Otot ini berperan penting dalam menopang uterus, sehingga kelemahan otot dapat meningkatkan risiko terjadinya penurunan uterus. Secara fisiologis, latihan ini menimbulkan kontraksi otot yang dipicu oleh peningkatan kadar kalsium intraseluler. Proses tersebut melibatkan ikatan kalsium dengan kalmodulin yang mengaktifkan myosin light chain kinase, sehingga terjadi interaksi aktin dan miosin yang menghasilkan kontraksi otot (Sarwinarti, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan senam Kegel mengalami involusi uterus yang lebih baik (89%) dibandingkan dengan yang tidak melakukannya (71%), sehingga terbukti terdapat pengaruh signifikan terhadap proses involusi uterus pada ibu postpartum (Sarwinarti, 2019).

Selain itu, senam Kegel juga bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot perineum, memperlancar sirkulasi darah di area tersebut, serta mempercepat penyembuhan luka perineum. Latihan ini juga terbukti dapat mengurangi nyeri, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, serta mengurangi pembengkakan sehingga mempercepat proses pemulihan (Shebba dkk., 2018).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram. Neonatus merupakan bayi yang baru lahir yang sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan awal (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

b. Periode Transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni, (2017), periode transisi, sebagai berikut :

1) Reaktivitas I (the first period of reactivity)

Terjadi segera setelah lahir hingga ± 30 menit. Ditandai dengan denyut jantung cepat, pernapasan aktif, kulit dapat tampak sianosis sementara, dan bayi dalam keadaan siaga (mata terbuka). Bayi juga dapat langsung mengeluarkan mekonium, dan suara usus mulai terdengar.

2) Fase tidur (period of unresponsive sleep)

Berlangsung sekitar 30 menit hingga 2 jam setelah lahir. Bayi berada dalam kondisi tidur, pernapasan lebih lambat, dan aktivitas menurun. Fase ini penting untuk pemulihan bayi setelah proses persalinan.

3) Periode reaktivitas II (the second period of reactivity)

Terjadi pada 2–6 jam setelah lahir. Denyut jantung dan pernapasan lebih bervariasi, serta warna kulit dapat berubah sesuai rangsangan. Bayi mulai aktif kembali dan membutuhkan asupan (menyusu). Pemberian ASI dini penting untuk mencegah hipoglikemia, membantu pengeluaran mekonium, serta mendukung adaptasi sistem pencernaan.

c. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR, (2017) diantaranya:

1) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.

2) Membersihkan Jalan Nafas

Bersihkan jalan napas (bila perlu) saat bayi baru lahir untuk memastikan apakah ada cairan yang masuk ke dalam jalur napas yang menghambat bayi saat bernapas.

3) Inisiasi menyusu dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

4) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

5) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dilakukan sampai tali pusat lepas dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

7) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

8) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg.

9) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular.

d. Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Saifuddin, 2020)

e. Standar Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024, terdapat asuhan kunjungan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali sebagai berikut :

1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

f. Kebutuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

1) Asah

Asah adalah stimulasi yang diberikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi yang terarah sejak masa kehamilan hingga setelah lahir, seperti menyusui dini, dapat membantu anak berkembang lebih optimal. Masa bayi merupakan periode penting (*golden period*) yang menentukan kecerdasan, perkembangan, dan pembentukan karakter anak. Oleh karena itu, selain pemenuhan stimulasi, anak juga perlu mendapat perlindungan dari berbagai risiko seperti kekerasan dan eksploitasi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan emosional berupa kasih sayang dan ikatan batin antara ibu dan anak yang sudah terbentuk sejak dalam kandungan. Ikatan ini penting untuk mendukung tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Asih ditunjukkan melalui rasa aman, perhatian, dan kedekatan, seperti meluangkan waktu bersama, bermain, serta membangun komunikasi yang hangat agar anak merasa nyaman dan terbuka (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017)

3) Asuh

a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain:

(1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi.

(2) Bayi harus disusui kapan saja ia mau atau diberikan 1-2 jam sekali (on demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020). ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula) atau (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4–6 hari kotoran

bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Saifuddin, 2020).

c) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Idayanti dkk., 2022).

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah jaringan yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang dilindungi oleh *Wharton's jelly* serta lapisan amnion. Saat dalam kandungan, tali pusat berfungsi menyalurkan nutrisi dan oksigen dari plasenta serta mengeluarkan sisa metabolisme janin. Setelah bayi lahir, tali pusat akan mengering, mengeras, dan berubah warna menjadi hitam melalui proses gangren kering yang dipercepat oleh paparan udara. Meskipun sudah tidak berfungsi, pembuluh darah pada tali pusat masih dapat menjadi pintu masuk infeksi sampai tali pusat terlepas. Risiko infeksi dapat terjadi akibat kebersihan yang buruk, terutama dari tangan ibu atau peralatan yang tidak steril. Tali pusat yang tampak lembap atau sedikit lengket masih dapat dianggap normal selama tidak disertai tanda infeksi.

Perawatan yang dianjurkan adalah menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka tanpa ditutup atau diberi ramuan, bedak, maupun bahan lain. Tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan dengan baik. Ibu juga harus

selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk mencegah infeksi. Perawatan ini merupakan cara paling efektif dan aman dalam mencegah infeksi tali pusat pada neonatus (Idayanti dkk., 2022).

f. Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya Macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/Bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes R.I, 2016)

g. Asuhan Komplementer

1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak melalui sentuhan pada kulit. Sentuhan yang dihardirkan dalam pijatan lembut untuk bayi merupakan stimulus yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia (Kusmini, 2018). Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi

tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI.

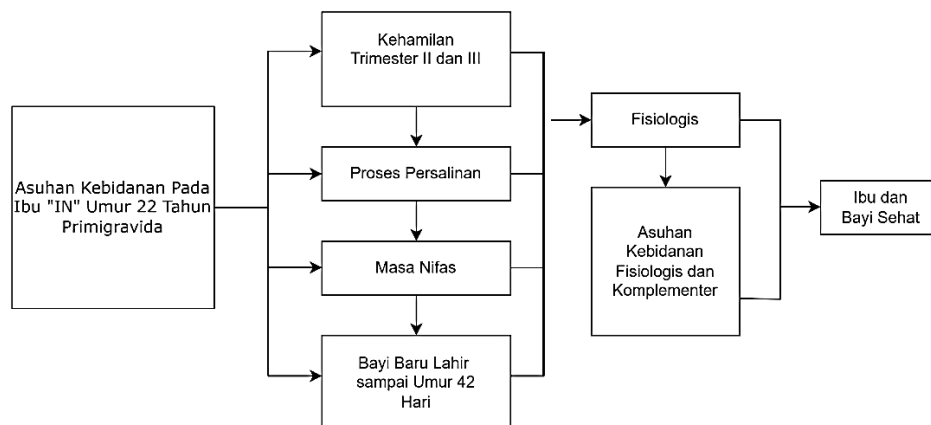
2) Terapi Musik Klasik Mozart

Terapi musik dapat membantu pertumbuhan yang lebih baik pada bayi, dimana lagu yang tenang selama kurang lebih 40 menit perhari didapatkan kenaikan berat badan, detak jantung lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen. Terapi musik klasik mozart memiliki irama, melodi, frekuensi tinggi yang dapat merangsang kreatifitas dan motivasi otak kemudian merangsang stimulus ACTH sehingga terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan selain diberikan terapi musik klasik mozart juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Peningkatan berat badan dimungkinkan karena terapi musik klasik Mozart dapat memberikan perasaan tenang kepada bayi sehingga bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2018).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas sampai 42 hari postpartum, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah AKI dan AKB.

Pada kasus ini, asuhan diberikan kepada ibu “IN” usia 22 tahun sejak trimester II hingga persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Asuhan diharapkan berjalan fisiologis, namun tetap mempertimbangkan kemungkinan terjadinya kondisi patologis. Asuhan fisiologis dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi, sedangkan kondisi patologis ditangani melalui kolaborasi dan rujukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal.



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada ibu “IN” Usia 22 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas