

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan Kebidana merupakan bagian penting dalam Upaya peningkatan derajat Kesehatan ibu dan anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang menghadapi tanggapan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Sebagian besar kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan selama masa kehamilan,persalinan,nifas dan masa neonatal (WHO,2022). Dalam konteks inilah,konsep asuhan kebidanan komperhensif menjadi sangat relevan, karna mengedepankan pendekatan holistik yang mencakup pelayanan antenatal,intranatal,postnatal,perawatan bayi baru lahir,hingga pelayanan Kesehatan berencana.

Menurut kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019), asuhan kebidanan komperhensif bertujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh,terintegasi,dan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dengan mengutamakan aspek pencegahan, deteksi dini komplikasi,serta pemberdayaan keluarga. Penerapan peinsip *continuity of care* (CoC) dalam asuhan yang lebih baik dengan pasien dan meningkatkan kualitas serta keamanan pelayanan. Dengan demikian, pemahaman yang utuh terhadap konsep ini sangat penting bagi tenaga Kesehatan,khususnya bidan,dalam rangka memberikan pelayanan yang efektif,manusiawi dan dengan standar profesi (Abubakar dkk., 2026).

b. Peran dan wewenang bidan

Bidan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang daur kehidupannya. Adapun peran bidan meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil: mempersiapkan perempuan untuk kehamilan yang sehat melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta konseling kesehatan reproduksi.
- 2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil: memberikan asuhan antenatal, deteksi dini, komplikasi kehamilan, dan edukasi tentang persiapan persalinan.
- 3) Pelayanan Persalinan: menolong persalinan normal, memberikan asuhan selama proses persalinan, dan melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi.
- 4) Pelayanan Masa Sesudah Melahirkan: memberikan asuhan postnatal kepada ibu dan bayi baru lahir, termasuk pemantauan tumbuh kembang bayi hingga usia dua tahun.
- 5) Pelayanan Kontrasepsi: memberikan informasi, konseling, dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien.
- 6) Pelayanan Kesehatan Seksual: memberikan edukasi dan pelayanan terkait kesehatan seksual yang aman dan bertanggung jawab. Bidan diberikan wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya, termasuk dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan deteksi dini komplikasi, menolong persalinan normal dan melakukan Tindakan kegawatdaruratan kebidanan, memberikan pelayanan kontrasepsi termasuk pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi, dan melakukan edukasi serta konseling kesehatan reproduksi dan seksual.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Yolanda dkk., 2024).

Standar Kompetensi Bidan yang disusun ini, merupakan penyempurnaan dari Standar Kompetensi Bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Abubakar dkk., 2026).

2. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus didalam tubuhnya. Pengetahuan perawatan kehamilan adalah bentuk pemahaman ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan. Perawatan pada kehamilan merupakan salah satu program berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, sampai kelahiran, serta nifas yang terdiri atas skrining, edukasi, deteksi dini, pengobatan, cara mencegah, serta rehabilitas supaya dapat memberikan rasa nyaman serta aman, sehingga ibu bisa merawat bayinya dengan baik. Maka dari itu, perawatan kehamilan diperlukan pengetahuan, karena seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan mempraktikan perilaku sehat dalam dirinya (World Health Organization, 2025).

b. Asuhan yang Diberikan Pada Ibu Hamil

Asuhan pada ibu hamil adalah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Menurut rekomendasi dari World Health Organization (2022), ibu hamil

sebaiknya menjalani minimal 8 kali kunjungan antenatal untuk memaksimalkan hasil pemeriksaan kehamilan.

Menurut (Kasmiati dkk., 2023), berdasarkan periode waktu kehamilan asuhan yang diberikan pada ibu hamil adalah:

1) Asuhan Trimester I (Sebelum minggu ke-14)

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa
- c) Menimbang BB dan mengukur TD
- d) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengantisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan)
- f) Menjadwalkan kunjungan berikutnya

2) Asuhan Trimester II

Sama seperti asuhan trimester 1, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi oedema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

3) Asuhan Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14-28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

c. Standar Asuhan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal

Standar-standar kuantitatif harus terpenuhi pada setiap ibu hamil. Adapun standar tersebut adalah:

- 1) Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>27 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Apabila kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2020).

2) Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat KI ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, 2020).

Selanjutnya terkait pelayanan antenatal yang harus diberikan dan harus memenuhi kriteria 12T. Berdasarkan Kemenkes RI (2024), kriteria 12T yang dimaksud adalah:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak. Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5kg selama kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat

badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065kg/minggu, pada usia kehamilan 10-20 minggu 0,335kg/minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45kg/minggu, dan pada usia 30-40 minggu adalah 0,35kg/minggu. Bagi ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil direkomendasikan mempunyai kenaikan BB antara 12,5-18kg; 11,5-16kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan ≤ 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Tabel 1
Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang direkomendasikan pada Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total Tambahan Berat Badan Yang Direkomendasikan	Tambahan BB perminggu Trimester II, dan III (Kg)
< 18,5	Kurus	12,5 – 18	0,5
18,5 - 23	Normal	11,5 – 16	0,4
23 – 27	Gemuk	7,0 – 11,5	0,3
>27	Obesitas	11,5 – 15	0,2

Sumber: (Kemenkes RI, 2022) (Rahayu dkk., n.d.)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan, apabila tekanan darah sistole >140 mmHg atau diastole 90 mmHg maka menjadi faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester 1 turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan.

3) Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu 2cm atau -2cm, jika terdapat ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

Tabel 2
Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU Dalam CM
12	3 jari di atas simfisis 3 jari	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	Di bawah pusat	
24	Setengah pusat	21-25 cm
28	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat- <i>processus xiphoideus</i> (px)	29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	Pertengahan pusat- <i>processus xiphoideus</i> (px)	37,3 cm

Sumber : (Lupitasari, 2023)

4) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester 1 tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Status gizi kurang dikategorikan jika ukuran LILA kurang dari 23,5cm.

Efek dari kondisi ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

5) Presentasi Janin dan Deteksi Denyut Jantung Janin.

Penilaian DJJ dilakukan diawal trimester II atau di usia kehamilan 16 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin dikatakan lambat yaitu kurang dari 120 kali/menit dan dikategorikan DJJ cepat yaitu lebih dari 160 kali/menit, hal tersebut menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin atau Leopold lengkap dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya.

6) Imunisasi Tetanus Difteri (Td)

Imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada ibu hamil merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam mencegah tetanus maternal dan neonatal. Vaksin ini menggantikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang sebelumnya digunakan. Skrining ibu hamil harus mendapat imunisasi Td untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 3
Jadwal Imunisasi Tetanus Difteri (Td) Pada Ibu Hamil Sesuai Buku KIA
2024 & Permenkes RI

Pemberian Imunisasi Td	Selang Waktu Minimal
1	2
Td1	Diberikan segera setelah ibu diketahui hamil
Td2	Diberikan minimal 4 minggu setelah Td1
Td3	Diberikan minimal 6 bulan setelah Td2

Td4 dan Td5	Sebagai booster, diberikan jarak 1 tahun dari imunisasi sebelumnya
-------------	--

Sumber (Kemenkes, 2024)

7) Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet SF diberikan sebagai bentuk terapi setiap kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60mg) selama 180 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet SF dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh (Kemenkes, 2024).

8) Tatalaksana Kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan.

9) Tes Laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan ahir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifillis, Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap termasuk deteksi dini thalassemia lengkap.

10) Temu Wicara/Konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ketiga dan 1 kali pada masa nifas. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Metode kuesioner ini berisi dari 10 pertanyaan yang menggambarkan kondisi perasaan ibu dalam 7 hari terakhir, seperti: Perasaan Bahagia, Kecemasan atau ketakutan, Kesedihan, Gangguan tidur, Perasaan bersalah, Pikiran untuk menyakiti diri sendiri, Setiap pertanyaan memiliki skor 0–3, sehingga total skor berkisar 0–30 (Nifas dkk., n.d.).

12) Pemeriksaan Ultrasonografi

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan USG minimal dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada awal trimester 1 dan awal trimester 3 untuk menilai perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta

mendeteksi kelainan kongenital sejak dini seperti pemeriksaan fetomaternal yang dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester 1 atau awal trimester 2.

d. Tanda Bahaya pada Kehamilan

1) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat selama kehamilan merupakan gejala yang harus diwaspadai karena dapat mengindikasikan kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Meskipun sebagian besar sakit kepala pada kehamilan bersifat primer (seperti migrain atau tension-type headache), namun sakit kepala sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu dapat membahayakan ibu dan janin. Sakit kepala yang muncul tiba-tiba dan sangat hebat, terutama jika disertai dengan gejala lain seperti tekanan darah tinggi, gangguan penglihatan, atau perubahan kesadaran, dapat menjadi tanda dari kondisi preeklamsia/eklamsia(Wati dkk., 2023).

2) Penglihatan Kabur

Disebabkan karena adanya pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan

3) Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut hebat selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai "abdomen akut", merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan evaluasi dan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor obstetrik maupun non-obstetrik. Penyebab obstetrik dari nyeri perut dalam kehamilan bisa karena suspect kehamilan

ektopik, abruptio plasenta, preeklamsia, dan rupture uteris. Daripada itu, penyebab non-obstetrik juga bisa terjadi seperti apendisitis akut, kolesitis, atau torsi ovarium. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan, seperti pembesaran uterus dan pergeseran organ organ intraabdominal, dapat menyulitkan diagnosis klinis. Selain itu, keterbatasan penggunaan modalitas pencitraan tertentu karena kekhawatiran terhadap paparan radiasi pada janin menambah kompleksitas dalam menegakkan diagnosis.

4) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum (PA) adalah perdarahan dari jalan lahir yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu hingga sebelum persalinan dimulai. Terdapat dua penyebab dari perdarahan antepartum antara lain plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum dan solusio plasenta yaitu pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus sebelum kelahiran. Solusio plasenta merupakan penyebab PA yang paling umum, menyumbang sekitar 69,5% kasus, dan sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia ibu lanjut dan paritas tinggi.

5) Gerakan Janin Tidak Dirasakan

Tidak merasakan gerakan janin selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai decreased fetal movement (DFM), merupakan indikator penting dalam penilaian kesejahteraan janin. DFM dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin, termasuk risiko restriksi pertumbuhan intrauterin (FGR), insufisiensi plasenta, hingga kematian janin dalam kandungan (IUFD). Faktor penyebab terjadinya hal tersebut bisa karena faktor maternal seperti nuliparitas, posisi tidur

terlentang, kondisi oligohidramnion, dan lokasi plasenta anterior (Gentili dkk., 2025).

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau dalam terminologi medis dikenal sebagai Premature Rupture of Membranes (PROM) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum dimulainya proses persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Kondisi ini memiliki implikasi serius terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko infeksi, persalinan prematur, dan komplikasi neonatal (Wardani, Fitri, dan Tasya., 2024)

e. Asuhan Kebidanan Komplementer

Asuhan kebidanan komplementer adalah bentuk intervensi yang berbasis evidence-based, digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, dan mempersiapkan persalinan secara optimal, dengan prinsip keamanan dan kenyamanan. Asuhan komplementer pada kehamilan yang diterapkan yaitu:

1) Brain Booster pada Ibu Hamil

Brain booster pada ibu hamil merupakan suatu upaya stimulasi yang diberikan selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak janin sejak dini. Stimulasi ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti pemberian nutrisi yang adekuat, interaksi ibu dengan janin, serta stimulasi suara atau musik. Secara fisiologis, perkembangan otak janin sudah dimulai sejak trimester pertama dan berkembang pesat pada trimester kedua hingga ketiga, sehingga diperlukan rangsangan yang tepat untuk mendukung pembentukan jaringan saraf dan sinaps otak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemberian brain booster pada ibu hamil terbukti memberikan manfaat tidak hanya pada janin, tetapi juga pada ibu. Edukasi mengenai brain booster dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilan serta mendukung perkembangan janin secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Suparni dkk. (2019) menunjukkan bahwa pemberian paket edukasi brain booster dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya stimulasi dan nutrisi selama kehamilan. Dengan demikian, brain booster merupakan salah satu intervensi sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas generasi sejak masa prenatal (Aisyah dkk., 2019).

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Manfaat senam hamil yaitu dapat mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, meningkatkan keseimbangan dan kesehatan kardiovaskuler. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam (Nugrawaty dkk., 2024).

3) Teknik Relaksasi Aromaterapi

Teknik relaksasi aromaterapi merupakan metode relaksasi yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional. Pada kehamilan, terutama trimester kedua dan ketiga,

aromaterapi dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan seperti stress, gangguan tidur, dan kecemasan. Teknik ini sering dikombinasikan dengan teknik relaksasi lain seperti pijat ringan atau meditasi untuk memberikan efek tenang dan nyaman, khususnya dalam mengurangi kesulitan dalam bernafas (Nugrawaty dkk., 2024).

4) Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf “U” ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga tahap pertama persalinan (Nugrawaty dkk., 2024).

3. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO (2023)¹ adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau

yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Ariningtyas dkk., 2025).

b. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan) (Emilio, 2022) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam dan fase laten adalah kondisi kontraksi (HIS) masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase Aktif

Pada fase aktif frekuensi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Awal pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm

(multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang dimulai dari pembukaan 3cm sampai 4cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4cm menjadi 9cm, dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9cm menjadi 10cm. Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala persalinan). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik(JNPK-KR, 2017).

2. Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

3. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam atau VT (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan kebidanan yang komprehensif selama kala II persalinan melibatkan pemantauan fisik, dukungan emosional, manajemen nyeri, pencegahan trauma perineum dan intervensi nutrisi. Penelitian terkini mendukung pentingnya dukungan suami, asuhan sayang ibu, senam hamil dalam meningkatkan hasil persalinan. Implementasi asuhan yang berbasis bukti ini dapat meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan (Indryani, 2024)

3) Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada kala III persalinan yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk

membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III berlangsung (JNPK-KR, 2017). Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Suntik oksitosin adalah intervensi farmakologis yang esensial dalam manajemen persalinan dan pencegahan perdarahan post-partum. Penggunaan suntik oksitosin yaitu diberikan 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri, apabila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Namun, jika plasenta tetap tidak turun setelah 15 menit ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) Massase Fundus Uterus

Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus dikatakan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV Persalinan

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post-partum yaitu setelah melakukan massase fundus dan dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau 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 IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (Indryani, 2024).

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (partus) dapat diklasifikasikan ke dalam konsep klasik yang dikenal sebagai “5P” dalam obstetri, yaitu: Passage, Powers, Psyche, dan Position. Berikut penjelasannya secara terstruktur menurut (Marpaung dkk., 2025) :

- 1) Tenaga (Power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan Lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung

mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa pendampingan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan

5) Posisi Ibu, posisi ibu dalam melahirkan mempengaruhi gravitasi dan penurunan janin, seperti posisi tegak atau berjongkok dapat mempercepat dilatasi serviks dan penurunan kepala janin sedangkan posisi litotomi dapat memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko kompresi vena cava.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi (Amalia, 2022) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat

selama persalinan. Bidan akan menganjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan agar penyerapan energi lebih cepat.

3) Kebutuhan Eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur Posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran Pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan Rasa Nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar, salah satu pijat yang disarankan yaitu pijat effleurage.

7) Pencegahan Infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

e. Adaptasi Fisiologis pada Ibu Bersalin

Adaptasi fisiologis pada ibu selama persalinan merupakan proses kompleks yang melibatkan perubahan sistemik untuk mendukung kelahiran dan menjaga keseimbangan tubuh (Rina, 2021)

1) Tekanan Darah

Kondisi fisiologis yang mengalami perubahan menjelang persalinan adalah peningkatan tekanan darah, selama kontraksi TD akan meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10mmHg. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekhawatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

2) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus, selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

3) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks, dan untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam.

f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (Sainah, 2022)

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu: a) pengumpulan data utama; b) menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah; c) membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi; d) menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah; e) menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah; f) melaksanakan asuhan/intervensi terpilih; dan g) memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan penelitian, hasil menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota

keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (Sainah, 2022).

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan Asuhan Persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Apabila asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Konsep mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu B: Bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa

ke fasilitas kesehatan, A: Alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: Keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: Surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: Obat esensial harus disiapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: Kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: Uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

g. Asuhan Komplementer pada Masa Persalinan

Asuhan komplementer bersandar pada konsep holistik dan teori gate-control yang menyatakan bahwa stimulasi sensorik non-nyeri dapat "menutup pintu" impuls nyeri ke otak. Pendekatan ini juga sejalan dengan teori psikologi humanistic (Maslow) dan midwifery model of care, yang menekankan dukungan emosional dan kontrol ibu selama persalinan.

1) Refleksi

Berdasarkan penelitian Hanjani dkk (2013) dengan judul *The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women*, diketahui bahwa teknik refleksi dapat menurunkan intensitas nyeri, lama persalinan dan tingkat kecemasan dengan nilai $p < 0,001$. pijat refleksi dikatakan dapat mengurangi kecemasan dan stress, dimana mekanisme kerja dari refleksi adalah memberikan perubahan fisiologi lokal maupun sistemik, melonggarkan otot, membuat sirkulasi darah lebih baik sehingga menciptakan rasa nyaman sehingga itu refleksi juga dikatakan menghasilkan hormone endorphin dan enkephalins yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami tubuh yang dapat meningkatkan mood ibu (Handayani, 2021).

2) Massage Punggung

Sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Handayani, 2021)

3) Akupresure

Akupresure efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Massage atau penekanan pada titik LI4 (Hegu) dan titik SP6 (Sanyinjiao) dapat digunakan untuk manajemen lama dan intensitas nyeri persalinan sehingga meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Selain itu akupresur pada titik sanyinjiao efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, dan dapat dijadikan alternatif tindakan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan (Handayani, 2021).

4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dialami oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada setiap tahapannya. Menurut (Sulfianti dkk., 2022) kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1) Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Tahap pemulihan yaitu beberapa jam setelah persalinan (waktu 0-24 jam postpartum), ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium Intermedial (*Early Puerperium*)

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

3) *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu., terdapat tiga periode yaitu:

(1) Periode *Taking In*.

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi

dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

(2) Periode *Taking Hold*.

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 postpartum. Pada masa ini, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

(3) Periode *Letting Go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu bentuk relasi awal yang terjadi antara ibu dan bayi. Relasi awal tersebut dalam bentuk kontak awal yang terjadi pada ibu dan bayi dalam bentuk sentuhan, kontak atau pandangan mata, sentuhan dan gerak yang membantu terjadi ikatan emosional antara ibu dan bayi. Interaksi yang baik antara ibu dan bayi secara psikologis akan memberikan dampak positif pada kesehatan ibu dan bayi. Pada beberapa kasus ditemukan interaksi yang buruk, misal seorang ibu yang melahirkan bayi akibat korban pemerkosaan. Ibu bahkan tidak mau menyentuh bayi, dan merasa jijik, tentu hal ini menjadi pemicu kesehatan dan kejiwaan yang tidak baik bagi ibu dan bayi. Dengan demikian observasi bounding attachment yang terjadi ibu dan bayi menjadi sangat penting. Observasi bounding attachment akan memberikan indikator awal kondisi (terutama kondisi psikologis) antara ibu dan bayi, dan kondisi psikologis ini akan memiliki pengaruh pada

kesehatan ibu dan bayi. Adapun skor bonding attachment dinyatakan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4
Skor Bounding Attachment Masa Nifas

Skor Bounding Attachment Nifas	Tindakan Ibu pada Bayi (Melihat, Meraba, Menyapa)
Skor 1 (Sangat Negatif)	Ibu merasa depresi, ketakutan, marah, apatis, apatis, memperlihatkan rasa kecewa, menolak melihat bayinya, menangis
Skor 2 (Agak Negatif)	Ibu merasa tidak respek melihat bayinya, tidak berkometer dengan keadaan bayinya, dan kurang fokus terhadap bayinya
Skor 3 (Agak Positif)	Ibu melihat bayinya seperti biasa dan menerima keadaan bayinya dengan cukup tenang.
Skor 4 (Sangat Positif)	Ibu merasa sangat bahagia, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan memberikan reaksi positif, Menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya
Sumber (Rahmawati, n.d.)	

d. Perubahan Fisiologi dalam Masa Nifas

Masa nifas adalah periode penting yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut (Sulfianti dkk., 2022), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Involusi

Setelah melahirkan, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembali ke ukuran dan posisi semula sebelum kehamilan. Tinggi fundus uteri (TFU) biasanya

menurun sekitar 1cm per hari, dan pada hari ke-10 postpartum, uterus tidak lagi teraba di atas simfisis pubis (Diva Mia Pacitasari & Ellyda Rizki Wijhati, 2023)

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Lochea di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea Rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mikoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa*, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba*, dimulai pada hari ke-14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas mencakup nutrisi meningkat 25% untuk produksi ASI dan pemulihan, ambulasi dini untuk mencegah komplikasi, serta eliminasi yang lancar. Kebersihan diri penting untuk mencegah infeksi, sementara perawatan payudara memastikan kelancaran ASI. Istirahat cukup mencegah kelelahan dan

depresi, serta KB sebaiknya direncanakan sejak nifas. Senam nifas mempercepat pemulihan, dan dukungan keluarga serta tenaga kesehatan berperan dalam kesejahteraan fisik dan mental ibu (Wilayah & Puskemas, 2025) Berikut adalah kategorisasi kebutuhan dasar tersebut yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500kal, perempuan hamil 2.500-3.000kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke-3 postpartum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan obat supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat dan Exercise

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48

jam postpartum. Keuntungan yang diperoleh dari early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibupergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Senam Nifas dan Senam Kegel

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama postpartum bila memungkinkan. Pada masa postpartum terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5) Kebutuhan Personal Hygiene dan Seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra-pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (fecundity) (Kemenkes, 2021). Dukungan keluarga khususnya dukungan suami sangatlah penting bagi ibu dalam dalam program KB. Adanya kesepakatan antara suami dan istri terkait alat kontrasepsi yang digunakan menjadi penentu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kadang terdapat informasi yang tidak tepat di masyarakat tentang satu alat kontrasepsi, menyebabkan suami tidak mendukung program kontrasepsi. Oleh karena itu, mendukung keberhasilan kontrasepsi dipengaruhi 3 aspek, yaitu pengetahuan ibu, pengetahuan suami dan adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan informasi seutuhnya terutama kepada suami untuk memilih salah satu alat kontrasepsi pada MKJP. Suami dengan yakin dapat menentukan alat kontrasepsi terbaik untuk istrinya, tidak membahayakan

kesehatan, hubungan dapat berlangsung nyaman. Dengan demikian dukungan suami baik secara pendanaan maupun emosional diberikan kepada istri untuk melaksanakan MJKP. Menurut (Kemenkes, 2021) program penggunaan alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP diantaranya:

a) AKDR: IUD (Intra Uterin Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. AKDR menghambat mobilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatidal dan ovosidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. Indikasi AKDR indikasi penggunaan AKDR adalah dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (infeksi menular seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal.

b) Implan: metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%. Indikasi pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

c) Tubektomi/MOW: kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi. Indikasi dalam kontrasepsi MOW adalah umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan, ibu pasca persalinan, dan pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi.

d) Vasektomi/MOP: metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria). Kontraindikasi: jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu, penderita hernia, pendaharan, hematoma, dan keadaan jiwa tidak stabil.

f. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Adapun pelayanan pascasalin/nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Mengajarkan bonding attachment antara ibu dan bayi baru lahir
 - e) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir stabil.
- 2) Kunjungan Kedua, 6 hari setelah persalinan yang bertujuan sebagai berikut:
 - a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya demam, tanda tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan Ketiga, 2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- 4) Kunjungan Keempat, 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut:
- a) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- g. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Asuhan komplementer pada ibu nifas adalah pendekatan non-farmakologis yang digunakan sebagai pelengkap asuhan konvensional untuk meningkatkan kenyamanan, mempercepat pemulihan, dan mendorong kesejahteraan fisik serta psikologis ibu setelah melahirkan. Asuhan ini berbasis metode holistik, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual, serta menghormati preferensi budaya (Hidayat & Susanti, 2024).

1) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dapat digunakan sebagai intervensi alternatif dalam memberikan asuhan pada ibu nifas terutama untuk mencegah permasalahan menyusui. Terapi ini mudah diterapkan dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI. Manfaat lain dari pijat oksitosin dapat membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, tidak

membuat stress, serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI (Mujalipah dan Indriyaswari, 2023).

5. Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal (Kemenkes RI, 2020), bayi baru lahir (neonatus) adalah: bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari setelah kelahiran. Definisi ini mengacu pada rentang waktu 0–28 hari setelah bayi dilahirkan, terlepas dari berat badan, usia gestasi, atau kondisi kelahirannya.

Bayi baru lahir menurut Kemenkes RI adalah suatu fase krusial yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan intervensi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal.

b. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial 0 sampai 6 jam menurut (Kita dan Wulandari, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. IMD sebaiknya sudah dapat dilakukan 1 jam setelah ibu melahirkan. Prosesnya letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan konsep skin to skin menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Terdapat beberapa manfaat dari IMD diantaranya:

- a) Sebagai Sarana Penyesuaian Diri Bayi: IMD merupakan sarana kontak kulit ibu dan bayi (skin to skin contact) memudahkan bayi untuk lebih cepat terbiasa dengan kondisi diluar rahim.
 - b) Bayi yang baru lahir tidak merasa cemas.
 - c) Ibu lebih tenang dan bahagia.
 - d) Motivasi ibu untuk menyusui menjadi meningkat. Kondisi psikologis yang positif maka motivasi ibu untuk memberikan ASI akan meningkat, dan produksi ASI akan lancar.
 - e) Meningkatkan imunitas bayi, bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang masih sangat lemah. ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang penting bagi bayi.
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- 3) Pemberian Vitamin K, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi Vit. K 1mg secara intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 4) Pemberian Salep Mata Antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetraksiklin 1% atau gentamisin 3%, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Jika lebih maka upaya pencegahan infeksi tidak efektif.

5) Pemberian Imunisasi Bayi baru lahir yaitu imunisasi Hepatitis-B0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL, bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah masa transisi kritis di mana bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, termasuk adaptasi pernapasan, sirkulasi, suhu, dan fungsi pencernaan. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KNI) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Asuhan Dasar Neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan yaitu dengan 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. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 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, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) 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.

(3) 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.

(4) Perawatan Tali Pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI.

b) Asih (Kebutuhan Psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan, pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Sibling rivalry bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua.

c) Asuh

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

d. Bayi Usia 29-42 Hari

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900gram.

2. Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki.

3. 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), motoric komunikasi/bahasa

(mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajahibu). 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).

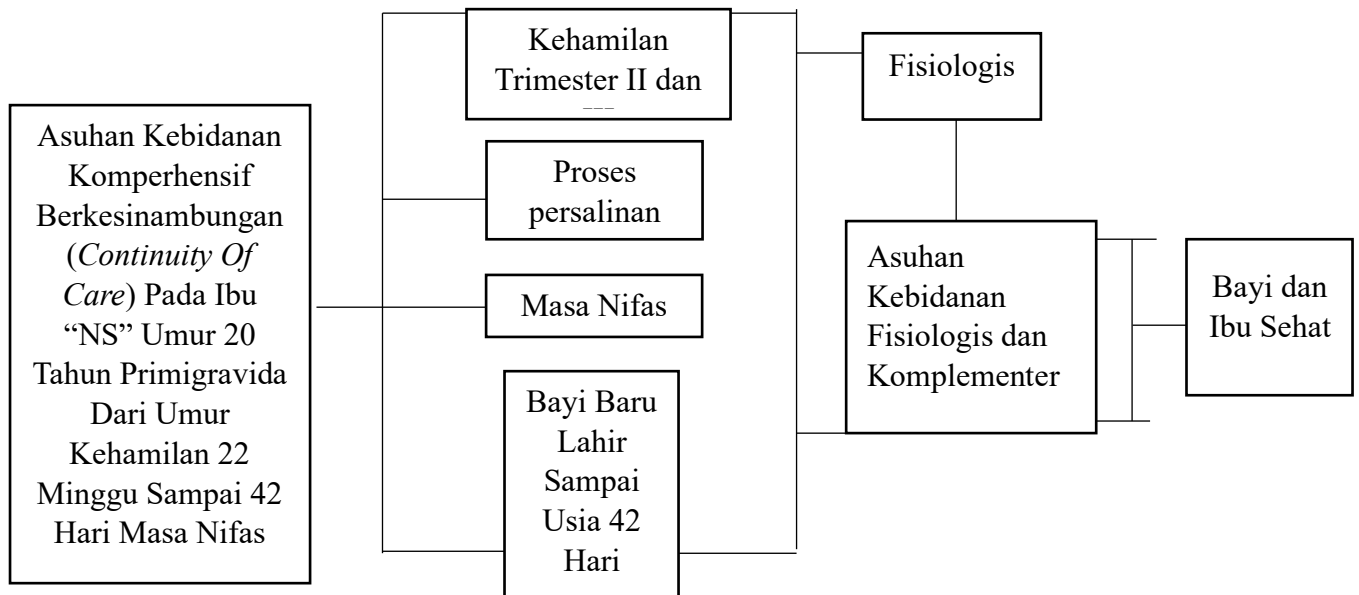
e. Asuhan Komplementer pada Bayi

1. Pijat Bayi

pijat bayi adalah prosedur non invasif yang memiliki efek positif terhadap penambahan berat badan bayi. Pemberian terapi komplementer pada bayi baru lahir dimaksudkan untuk mendukung pemberian asuhan esensial agar mendapatkan hasil yang maksimal. Beberapa hasil penelitian terdahulu meneukan bahwa pelaksanaan terapi komplementer berupa pijat bayi dapat memberikan efek positif terhadap tumbuh kembang bayi, yang terlihat nyata dalam peningkatan berat badan bayi serta didapati bayi merasa nyaman, dapat tidur nyenyak, peredaran darah lancar, sistem pencernaan juga baik, sehingga bayi cepat merasa lapar dan sering menyusu (Djola dan Astuti, 2023).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "NS" Umur 20 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 22 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas