

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat bidan (Haninggar, 2024). Bidan dalam melakukan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien, baik pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, anak, remaja, wanita usia subur, KB, serta lansia (Wijayanti *dkk.*, 2022).

Tujuan asuhan kebidanan yaitu sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Mengikuti trend peningkatan dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan serta teknologi dalam kesehatan.
- 3) Meningkatkan keefektifitasan dan keefisienan dalam pelayanan kebidanan.
- 4) Meningkatkan profesionalisme kebidanan

b. Pengertian bidan

Pengertian bidan berasal dari berbagai bahasa, yang pertama adalah kata “*midwife*” yang berasal dari bahasa Inggris. Berdasarkan ICM (*International Confederation Of Midwives*) bidan yaitu seorang yang sudah melaksanakan pendidikan bidan dengan selesai serta yang memiliki pengakuan di negaranya tersebut, dan telah dinyatakan lulus, serta terpenuhi kualifikasi untuk registrasi

dan atau mempunyai ijin secara resmi dalam pemberian pelayanan dalam praktik kebidanan (Wijayanti *dkk.*, 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Bidan merupakan seseorang yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan yang telah berlaku di negaranya dan sudah menyelesaikan pendidikannya dengan baik dan diakui atas kualifikasinya serta terdaftar, disahkan dan mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan (Wijayanti *dkk.*, 2022).

Bidan merupakan seorang wanita yang sudah berhasil menyelesaikan pendidikan bidan dan diakui oleh pemerintah dan lulus sesuai dengan persyaratan yang ditentukan serta mempunyai izin melakukan praktik secara sah (Wijayanti *dkk.*, 2022).

c. Tugas dan wewenang bidan

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, tugas bidan adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Wewenang bidan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal

- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 7) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- 8) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- 9) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 10) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan
- 11) Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan dasar seorang bidan dalam memberikan asuhan yang dimulai dari pengkajian data, hingga evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktik ilmu kebidanan (Wijayanti dkk., 2022).

Ruang lingkup standar asuhan kebidanan dalam hal ini meliputi : Asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, anak balita sehat, serta pada masa reproduksi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 mengenai Standar Asuhan Kebidanan, terdapat 6 standar yang dapat diberikan dalam ruang lingkup kebidanan, sebagai berikut :

1) Standar I (Pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang.

2) Standar II (Diagnosis Kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (Perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, fasilitas yang ada dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (Implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (Pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

2. Konsep Dasar *Continuity Of Care (COC)*

a. Definisi

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang memiliki peran penting dalam memantau kondisi kesehatan perempuan secara menyeluruh, dengan tujuan utama untuk mencegah terjadinya komplikasi atau gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Fadila, dkk, 2024).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan Asuhan kebidanan berkesinambungan antara lain:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir adanya trauma
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Continuity of Care dalam kebidanan sangat memberi manfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita terutama dalam asuhan persalinan, persalinan, nifas, neonatus. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (Ningsih, 2017).

c. Dampak tidak menerapkan *continuity of care*

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistik dan berkesinambungan ialah meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang

tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau AKBKtasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Situmorang, dkk., 2021).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut (Handayani, dkk, 2025).

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan

karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Handayani, dkk, 2025).

c) Vagina

Vagina Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Handayani, dkk, 2025).

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Handayani, dkk, 2025).

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (*Human Placental Lactogen/HPL*) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam 8 payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Handayani, dkk, 2025).

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus halus dan usus besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

d) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

3) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

4) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

5) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.

7) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

8) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi system vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematocrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil

dikatakan anemia apabila Hb < 11 g/dl pada trimester I dan III, Hb < 10,5 g/dl pada trimester II.

9) Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil: terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vascular akibat pembesaran uterus.

10) Perubahan psikologis ibu hamil

Terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain:

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil (Handayani, dkk, 2025).

2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya (Handayani, dkk, 2025).

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggungjawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya (Handayani, dkk, 2025).

4) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil (Handayani, dkk, 2025).

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari (Yulizawati, dkk, 2017).

b) Protein

Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin (Yulizawati,dkk., 2017).

c) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20- 35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti (Yulizawati, dkk, 2017).

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Sebaiknya ibu hamil mandi, sikat gigi dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan payudara. Ibu sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, mudah dikenakan. Gunakan bra yang mampu menopang payudara (Yulizawati, dkk, 2017).

3) Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada wanita hamil selama melakukan hubungan seksual, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen dapat merangsang terjadinya kontraksi rahim. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, 2 sampai 3 kali dalam seminggu (Yulizawati, dkk, 2017).

4) Mobilisasi

Melakukan senam hamil, Senam Yoga agar otot-otot tidak kaku untuk menghadapi persalinan. Jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan. Jika dalam posisi berbaring dan hendak bangun, sebaiknya terlebih dahulu miringkan badan kemudian bangkit dari tempat tidur. Panduan Senam Yoga akan diceritakan secara lengkap pada buku ini beserta gerakan/posisi (Yulizawati, dkk., 2017).

5) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur pada malam hari minimal 8 jam dan 1 jam pada siang hari. Tidur yang cukup dapat membantu ibu hamil menjadi lebih rileks, bugar dan sehat (Sitomorang dan Hutabarat, 2020).

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari (Yulizawati, dkk, 2017).

6) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan suami

Suami sudah seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, karena hal ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan

kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam proses persalinan (Raiani, 2025).

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga selain suami juga memiliki peran yang penting terhadap kehamilan ibu, karena keluarga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang sangat berkaitan dengan ibu. Dengan adanya dukungan keluarga menjadikan ibu memiliki motivasi yang kuat dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa bentuk informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Raiani, 2025).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Raiani, 2025).

c. Asuhan Komplementer dalam Kehamilan

1) *Brain booster*

Brain booster merupakan program peningkatan intelegensia pada kehamilan. *Brain booster* bermanfaat dalam meningkatkan kualitas bayi yang

akan dilahirkan yang meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang ada ibu hamil. Dalam periode kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengukit otak (*brain booster*) secara bersamaan. Pelaksanaan *brain booster* terdiri dari berkomunikasi dengan janin, music untuk menstimulasi janin dan nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil. (Permenkes RI, 2014).

2) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah dirancang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan saat melahirkan, dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan (Adnyani, 2021).

Intervensi dan frekuensi *prenatal yoga* yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyaman dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frafitasari, dkk, 2023).

3) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kemenkes, 2024a).

Hasil penelitian Aswita, Naningsi, dan yulita (2019) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, serta meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil. Hasil penelitian Semangga dan Fausyah (2021) menyatakan ada hubungan antara senam hamil dengan kelancaran proses persalinan normal di Puskesmas Wara. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Hasil penelitian Caludia dan Adam (2018) menyatakan ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil sebagian besar tidak mengalami *rupture perinium* sehingga dapat dikatakan bahwa senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *rupture perinium*.

4) *Cat Cow Pose*

Cat Cow Pose sebenarnya dua *pose*, tetapi hampir selalu dilakukan bersama. *Pose* ini bertujuan untuk memberikan fleksibilitas pada punggung, mengembalikan kekuatan pada tulang belakang dan membantu mencegah cedera tulang belakang. Cara melakukan *Cat Cow Pose* sebagai berikut :

- (1). Lakukan pose membungkuk pada area yang datar beralaskan tikar, dengan tangan di bawah bahu, dan lutut di bawah pinggul. Mulailah dengan punggung rata yang halus dengan pandangan ke bawah ke tangan dengan jari terbuka.
- (2). Kemudian melakukan pose kucing dengan cara membulatkan punggung, lalu rilekskan leher dan pandanglah ke arah lutut dan paha atas, sambil mendorong ke bumi dengan tangan. Ini semua dilakukan saat mengeluarkan napas. Untuk beralih ke pose sapi, tarik napas dalam-dalam. Mulai dari tulang ekor dan jatuhkan perut

perlahan-lahan, biarkan kurva terbalik. Angkat kepala, melihat ke arah langit. Bergerak dari pose sapi ke pose kucing beberapa kali, pastikan lengkungan dan pelepasan tulang belakang mulus dan lambat (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Menurut beberapa artikel *cat cow pose* merupakan gerakan yang aman untuk ibu hamil yang merasakan nyeri pinggang, gerakan *cat cow pose* memberikan keseimbangan pinggang belakang yang memberikan fleksibilitas pada tulang belakang. Gerakan ini memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut dan juga memberikan latihan flexor tulang belakang dengan menggunakan otot perut sehingga memberikan kondisioning gerakan stretch dinamis dan memperbaiki postur tubuh. Pose ini bermanfaat untuk meregangkan dan membangun tulang belakang.

Berdasarkan hasil penelitian (Novicha, 2020), sebanyak 3 responden ibu hamil yang melakukan kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* selama 2 minggu mengalami penurunan terhadap skala nyeri pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dan gerakan *cat cow pose* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu hamil jika dilakukan dengan tepat.

5) Pelayanan Antenatal Terpadu

Ante Natal Care (ANC) merupakan program pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama kehamilan. Berdasarkan kebijakan program ANC, setiap ibu hamil harus memiliki minimal enam kunjungan selama kehamilannya. Kunjungan tersebut terbagi dalam tiga trimester: satu kali pada trimester I (0-12

minggu), dua kali pada trimester II (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu sampai kelahirannya). Jika diperlukan, ibu hamil dapat melakukan lebih dari enam kunjungan. Selain itu, ibu hamil berinteraksi dengan dokter paling sedikit dua kali, yaitu satu kali di trimester I dan satu kali di trimester III. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester I 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). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, 2021).

1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu

Kontak awal ibu hamil yaitu usia kehamilan <12 minggu. Standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 12 T (Kemenkes RI, 2024). Kriteria 12 T tersebut yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan, dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan < 145 cm dapat meningkatkan terjadinya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA (2024)

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) diukur pada kunjungan pertama saja (K1). Pengukuran ini bertujuan menentukan status gizi ibu hamil. Lila ibu hamil < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2024).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Status imunisasi tetanus

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenic (Kemenkes RI, 2020).

g) Pemberian tablet tambah darah (TTD)/Multi Mikronutrien Suplementasi (MMS)

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil edukasi hidup sehat dan pemberian tablet tambah darah diberikan kepada semua ibu hamil. Pencegahan anemia dilakukan dilakukan secara terpadu dan komprehensif dengan edukasi dan pelayanan lain. Pemberian TTD untuk pencegahan anemia pada ibu hamil normal

diberikan TTD satu kali sehari selama kehamilan minimal 180 hari. Sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia pengobatan sesuai standar. (Kemenkes RI, 2024).

h) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya. Pada trimester I ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan triple eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B. Hal ini bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat dan terbebas dari penyakit tersebut. Semakin dini diketahui status ketiga penyakit tersebut, semakin cepat ibu hamil mendapatkan pengobatan sehingga penularan kepada bayinya dapat dicegah. Pada trimester III tes laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

i) Tata laksana/penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian lengkap ditegakkanlah diagnosa. Jika terdapat kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus dilakukan tatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terjadi kasus kegawatdaruratan atau kasus patologi harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Elda dkk, 2017).

j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil

pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI., 2020).

k) Skrining Kesehatan Jiwa

Tujuan dilakukan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil yaitu mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Dilaksanakan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5 dan jika ada indikasi. Instrumen yang digunakan yaitu *Self Report Questionnaire 20 (SRQ20)*. Syarat penggunaan SRQ20 yaitu menanyakan perasaan ibu dalam 30 hari terakhir dan merupakan hasil penilaian pribadi (*Self Reporting*) bukan hasil wawancara. Interpretasi hasil kuisioner SRQ20 dinyatakan normal jika skor yang diperoleh <6 dengan intervensi yang dapat dilakukan yaitu Edukasi untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan jiwanya dengan cara KAP (Komunikasi Antar Pribadi). Sedangkan hasil interpretasi yang dinyatakan abnormal atau berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa jika skor yang diperoleh ≥ 6 dengan intervensi yaitu lakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2024).

l) USG Obstetri dasar terbatas

Untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kecacatan janin. Waktu pemeriksaan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5. Dilaksanakan oleh dokter bersertifikat dengan mengikuti ketentuan etik dan legal (Kemenkes, 2024).

2) Trimester II : usia kehamilan $>12-24$ minggu

Pada kehamilan trimester II ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih,dkk, 2017).

Layanan kebidanan pada trimester ini dapat di berikan tentang tumbuh kembang bayi selama kehamilan, memberikan informasi, bimbingan, dan diskusi tentang aktivitas olahraga yang aman termasuk latihan dasar panggul, kelas antenatal secara berkelanjutan, bentuk jenis layanan di dalam pemeriksaan antenatal, dan masalah kesehatan mental sejak kehamilan dan sampai postpartum.

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Tyastuti, 2016).

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Herlina, 2025).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manik, 2024).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indryani, 2024).

b. Tanda-tanda Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan:

- 1) Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar,

serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah (Wijayanti dkk, 2022)

- 2) Keluarnya lendir bercampur darah lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Manik, 2024).
- 3) Terkadang disertai ketuban pecah, pecah ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan (Manik, 2024).
- 4) Dilatasi dan Effacement Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1- 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Manik, 2024).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, 8 serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Herlina, 2025).

2) Power (tenaga dan kekuatan)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan

primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu (Manik, 2024).

3) Passenger (janin dan plasenta)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Herlina, 2025).

4) Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat (Manik, 2024).

5) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan (Manik, 2024).

Seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang

berlangsungTindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung (Manik, 2024).

6) Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Wijayanti. dkk., 2022).

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Herlina, 2025).

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan fisik ibu bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini

berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV (Manik, 2024).

Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Manik, 2024).

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan (Wijayanti, dkk., 2025).

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh dan eliminasi yang sedikit (Manik, 2024).

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2025).

Anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, jika masih memungkinkan, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri (Manik, 2024).

d) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik

dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Manik, 2024).

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit (Wijayanti dkk., 2025).

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Wijayanti dkk., 2025).

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Manik, 2024).

f) Posisi dan ambulansi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Manik, 2024).

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Pemahaman posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri (Wijayanti dkk., 2025).

2) Kebutuhan psikologi ibu bersalin

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakutkan

bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung (Manik, 2024).

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- a) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- b) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- c) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman
- e. Asuhan Kebidanan Persalinan
- 1) Asuhan Kebidanan persalinan pada kala I

Tanda-tanda persalinan kala I yaitu adanya kontraksi uterus, keluarnya lendir bercampur darah. Kala I persalinan (proses menunggu) mulai ketika tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks telah membuka lengkap (10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Manik, 2024).

- 2) Asuhan Kebidanan Persalinan kala II

Kala II (kala proses pengeluaran janin) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada fase ini janin keluar membutuhkan waktu maksimal 2 jam. Pada ibu primigravida, janin keluar membutuhkan waktu sekitar 1 jam dan ibu multigravida, janin keluar membutuhkan waktu sekitar 2 jam (Manik, 2024).

3) Asuhan kebidanan persalinan kala III

Kala III persalinan adalah periode yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir pada saat seluruh plasenta sudah dilahirkan. Rata-rata lama Kala III berlangsung 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Pada kala III ini otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Herlina, 2025).

4) Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan merupakan periode penting dalam proses persalinan, yaitu 1-2 jam pertama setelah lahirnya bayi dan plasenta. Kala IV juga dikenal sebagai tahap pemulihan, di mana ibu harus diawasi ketat untuk mendeteksi adanya komplikasi postpartum, seperti perdarahan, perubahan tekanan darah, dan kondisi lainnya (Manik, 2024).

f. *Evidence Based* pada asuhan persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Melakukan pernafasan dalam, melalui *acupresure treatments* atau *chiropractic*, dan masase dapat meningkatkan produksi hormone endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Raiani, 2025).

2) *Massage* punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Raiani, 2025).

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas disebut juga dengan istilah lain post partum atau puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang mempunyai arti bayi dan “Parous” yang mempunyai arti melahirkan (Anggraini, 2022).

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan (Nurseha, 2024).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada

fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

- 2) Puerperium intermediate (early puerperium) Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan
- 3) Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

c. Kebijakan nasional masa nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan (KF1)
 - a) Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - d) Memberikan ASI awal.
 - e) Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

- g) Jika petugas kesehatan membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam setelah persalinan, dan hingga kondisi stabil
- 2) Kunjungan kedua dilakukan pada hari 3-7 setelah persalinan (KF2)
 - a) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - b) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan (KF3)

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.

- 4) Kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan (KF4)
 - a) Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b) Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.
- d. Perubahan fisiologi masa nifas
 - 1) Uterus
 - a) Pengerutan uterus (Involusi uterus)

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang (Nurseha, 2024).

b) Involusi tempat AKBKtasi plasenta

Setelah bayi lahir, tempat di mana plasenta melekat di dalam rahim menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Namun, luka ini menyusut dengan cepat. Pada minggu kedua setelah melahirkan, ukurannya hanya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas (sekitar 6 minggu setelah melahirkan) hanya sekitar 1-2 cm (Nurseha, 2024).

c) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang-kadang, ligamen yang disebut ligamentum rotundum bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi). Tak jarang pula, setelah melahirkan, wanita mengeluh bahwa "kandungannya turun" karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin menjadi agak kendur (Nurseha, 2024).

d) Perubahan pada serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan melibatkan perubahan bentuk dan tekstur. Awalnya, serviks akan terbuka seperti corong

karena bagian tubuh uterus yang berkontraksi sementara serviks tidak, sehingga terlihat seperti ada cincin di perbatasan antara kedua bagian tersebut. Warna serviks dapat berubah menjadi merah gelap hingga hitam karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat luka kecil atau laserasi akibat proses persalinan (Nurseha, 2024).

e) Lokia

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut lokia (Nurseha, 2024).

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatanlipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium. Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari

gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. (Nurseha, 2024).

3) Perubahan pada sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Biasanya, ibu merasa lapar dalam waktu 1-2 jam setelah persalinan. Setelah pulih sepenuhnya dari efek obat penghilang rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, banyak ibu merasa sangat lapar. Mereka sering kali merasa ingin makan dua kali lebih banyak dari biasanya dan sering kali ingin camilan. Namun, memulihkan nafsu makan biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar hormon progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga cenderung menurun selama 1 atau 2 hari pertama pasca persalinan (Nurseha, 2024).

b) Motilitas

saluran pencernaan bertahan sebentar setelah bayi lahir. Namun, jika terlalu banyak menggunakan obat penghilang rasa sakit atau anestesi, bisa memperlambat kembali normalnya tonus dan gerakan otot tersebut (Nurseha, 2024).

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas setelah persalinan, seringkali terjadi konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang membuat usus menjadi kurang aktif. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, kurangnya

asupan makanan dan cairan, serta aktivitas fisik yang berkurang juga bisa menyebabkan konstipasi (Nurseha, 2024).

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran.

Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu (Nurseha, 2024).

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rekti Abdominalis

Setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan mengecil, sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama proses persalinan akan secara bertahap kembali ke keadaan semula, yang kadang-kadang menyebabkan uterus menunduk ke belakang dan mengalami retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan (Nurseha, 2024).

6) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin (Nurseha, 2024).

Oksitosin memiliki peran penting dalam proses involusi uterus dan merangsang produksi ASI, sementara prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, memungkinkan semua ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Setelah melahirkan, terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital yang biasanya terlihat pada wanita dalam kondisi normal. Salah satunya adalah peningkatan kecil dan sementara pada tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang dapat berlangsung selama sekitar 4 hari setelah proses melahirkan. Selain itu, fungsi pernapasan akan kembali normal pada tingkat sebelum wanita hamil, biasanya sekitar bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim mengosongkan, diafragma akan turun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali ke kondisi normal (Nurseha, 2024).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilitas, serta pengeluaran

cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi jumlahnya terbatas. Setelah itu, terjadi pergeseran cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah akan kembali ke level sebelum wanita hamil. Pada persalinan normal secara pervaginam, ibu dapat kehilangan sekitar 300-400 cc darah, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar (SC), jumlah kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan ini juga melibatkan perubahan pada hematocrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat, sementara pada SC, hematokrit cenderung stabil dan akan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

9) Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Namun, pada hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, meskipun darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas yang menguatkan faktor pembekuan darah. Selama persalinan, terjadi peningkatan jumlah sel darah putih yang dapat mencapai 15.000 sel, dan tingkat leukositosis ini tetap tinggi dalam beberapa hari

pertama pasca persalinan. Jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000 tanpa kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bisa sangat bervariasi pada awal masa pasca persalinan karena perubahan volume darah. Volume plasenta dan fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama persalinan dan pasca persalinan, biasanya terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke3 hingga ke-7 pasca persalinan, yang kemudian akan kembali normal dalam 4-5 minggu pasca persalinan.

e. Adaptasi psikologis masa nifas

1) Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai postpartum blues.

Faktor penting dalam terjadinya post-partum blues adalah dukungan sosial dari lingkungan sekitar, terutama dari suami. Kurangnya dukungan sosial, terutama dari suami, selama masa nifas dapat menjadi penyebab utama gangguan ini. Wanita sering merasa terpisah atau ditinggalkan oleh lingkungannya setelah melahirkan, yang merupakan perubahan besar setelah 9 bulan kehamilan. Beban tambahan yang timbul setelah melahirkan dapat membuat wanita merasa tertekan,

dan ini adalah hal yang normal. Peran seorang ibu semakin bertambah besar dengan kehadiran bayi baru. Oleh karena itu, dukungan positif dan perhatian dari anggota keluarga lainnya sangat penting bagi seorang ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) *Fase taking in*

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Dukungan yang penting pada fase ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan (Nurseha, 2024).

b) *Fase taking hold*

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu (Nurseha, 2024).

c) Fase *letting go*

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti postpartum blues dan depresi post-partum (Nurseha, 2024).

2) *Post partum blues*

Memberikan kehidupan adalah salah satu momen paling penting dalam hidup seorang perempuan yang sering kali dianggap sebagai salah satu momen paling bahagia. Namun, menariknya, tidak semua wanita mengalami kebahagiaan yang diharapkan setelah melahirkan. Fakta menunjukkan bahwa sekitar 80% wanita mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan. Mereka mungkin merasa kecewa, terisolasi, takut, atau bahkan tidak memiliki ikatan emosional yang kuat dengan bayi mereka, yang kemudian membuat mereka merasa bersalah atas perasaan yang muncul tersebut.

Postpartum Blues, juga dikenal sebagai *maternity blues* atau sindrom ibu baru, adalah suatu kondisi gangguan ringan yang biasanya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan beberapa gejala seperti: Reaksi depresi/sedih/disforia, sering menangis, mudah tersinggung, cemas, perubahan emosi yang cepat, tendensi untuk menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan

nafsu makan, kelelahan, mudah merasa sedih, mudah marah, perubahan suasana hati yang cepat, dari sedih menjadi bahagia dan sebaliknya, perasaan terjebak dan kemarahan terhadap pasangan dan bayi, perasaan bersalah, kelupaan.

Puncak dari postpartum blues terjadi biasanya pada 3- 5 hari setelah melahirkan dan dapat berlangsung dari beberapa hari hingga 2 minggu. Penting untuk diingat bahwa postpartum blues adalah hal yang umum terjadi dan seharusnya tidak dianggap sebagai penyakit. Meskipun demikian, *postpartum blues* tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya, sehingga ibu yang mengalaminya masih bisa merawat bayinya dengan baik. *Postpartum blues* juga tidak memiliki hubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stress.

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI yang sangat penting bagi perkembangan bayi. Meskipun demikian, menjaga nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit; yang terpenting adalah memastikan asupan makanan yang mencukupi kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dan juga memastikan pembentukan ASI berkualitas yang cukup untuk bayi (Nurseha, 2024).

2) Ambulasi dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga

berjalan. Penelitian menunjukkan bahwa ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif seperti perdarahan abnormal, komplikasi pada luka episiotomi, atau masalah seperti prolapsus uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu postpartum dengan kondisi fisik normal, tetapi tidak disarankan bagi ibu dengan kondisi kesehatan tertentu seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut (Nurseha, 2024).

3) Eliminasi (BAB & BAK)

Dalam 6 jam pasca persalinan, penting bagi pasien untuk dapat buang air kecil. Penahanan urine dalam kandung kemih selama periode ini dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih, seperti infeksi. Seringkali, pasien menahan diri untuk buang air kecil karena takut akan rasa sakit pada luka jalan lahir. Sebagai bidan, penting untuk memberikan keyakinan kepada pasien bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca melahirkan. Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan pasien bahwa mereka mampu mengatasi rasa sakit yang mungkin timbul akibat terkena air kencing, karena mereka telah melewati proses persalinan dengan baik (Nurseha, 2024).

4) *Personal hygiene* dan perineum

Kebersihan diri (*personal hygiene*) dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka dan meningkatkan rasa nyaman ibu. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk membersihkan diri (mandi) secara teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur dan menjaga kebersihan di sekitar lingkungan ibu, melakukan perawatan luka jahitan perineum, mengganti pembalut atau pakaian dalam

minimal 2x sehari atau jika lembab, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genitalia (Anggraini, 2022).

5) Istirahat

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi semua orang, termasuk ibu nifas dan menyusui. Istirahat yang cukup bagi ibu yang baru saja melahirkan merupakan suatu keharusan namun tidak mudah dilakukan, ibu nifas dan menyusui membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, yaitu 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah depresi pada ibu nifas dan menyusui. Ibu nifas disarankan untuk memulai aktifitas rumah tangga secara bertahap dan istirahat saat bayi tidur (Anggraini, 2022).

6) Seksual

Secara fisik, ibu aman untuk melakukan hubungan seksual setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri dan ibu merasa sudah siap. Tidak dianjurkan untuk memulai hubungan seksual sebelum 6 minggu atau 40 hari pasca melahirkan berdasarkan budaya, keyakinan, nilai dan agama yang dianut. Keputusan tergantung dari pasangan tersebut (Anggraini, 2022).

7) Keluarga berencana

Menurut World Health Organization (WHO), disarankan agar jarak antara kehamilan sebaiknya minimal 24 bulan atau 2 tahun. Oleh karena itu, ibu pasca persalinan dan keluarganya disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat

kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu melindungi ibu dari risiko kehamilan yang dapat membutuhkan kesehatan fisik dan mental yang baik serta stamina yang kuat (Nurseha, 2024).

8) Latihan/senam nifas

Senam nifas merupakan latihan gerak yang dilakukan sedini mungkin oleh ibu postpartum yang bertujuan untuk mengembalikan tonus otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali seperti kondisi semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah persalinan dan dilakukan secara bertahap yang dimulai dari tahap yang paling sederhana dari hari pertama hingga hari kesepuluh (Anggraini, 2022).

9) Skrining kesehatan jiwa

Syndrome Baby Blues atau sering disebut *post partum distress syndrome* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti menangis, mudah kesal, lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi. *Syndrome Baby Blues* masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu. Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah depresi pasca persalinan. Dalam hal ini, dibutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mencegah terjadinya *syndrome baby blues* (Junianti, 2025).

g. *Evidence based practice* asuhan kebidanan nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi

menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih dkk., 2016).

Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas. Penelitian yang menunjukkan terdapat efek dari pijat oksitosin terhadap keberlangsungan involusi uterus. Hormon oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga involusi dapat berlangsung cepat dan baik. Oksitosin merupakan hormone yang dapat meningkatkan masuknya ion kalsium ke dalam intraseluler. Sekresi hormone oksitosin meningkatkan kerja aktin dan myosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan involusi uterus berlangsung baik (Hardianti, 2019).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi

a. Definisi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Rangkuti, 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Raiani, 2025).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin (Rangkuti, 2023).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0- 7 hari sedangkan neonates lanjut bayi yang berusia 7-28 hari (Indryani, 2024).

Periode neonatus adalah sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu ini, neonatus bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Sebagian besar neonatus yang cukup bulan dan yang ibunya mengalami kehamilan yang sehat serta persalinan dan kelahiran berisiko rendah, menyelesaikan transisi ini dengan relatif mudah. Masa transisi ke kehidupan ekstrauterin dimulai saat lahir ketika tali pusat dijepit dan neonatus mengambil napas pertamanya. Masa inilah neonatus mulai mengalami perubahan secara fisiologis (Raiani, 2025).

b. Standar Pelayanan Bayi dan Neonatus

Bidan dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada neonatus dapat didasarkan pada kondisi usia dan cakupan program kunjungan neonatus, yaitu sebagai berikut.

1) Pelayanan kesehatan neonatus umur 0-6 jam setelah lahir

Bayi akan mengalami perubahan yang cepat, dari lingkungan yang terlindungi di dalam rahim ke dunia luar. Orang tua atau pengasuh berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa awal kehidupan. Asuhan yang diberikan pada masa ini adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, pemberian salep/tetes mata, dan imunisasi HB (Kemenkes, 2024).

2) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) umur 6-48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, ASI on demand, perawatan tali pusat, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam, dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis dilakukan pada rentang waktu 24-48 jam (Kemenkes, 2024).

3) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya, identifikasi kuning dan Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan) (Kemenkes, 2024).

4) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, memeriksa tanda bahaya, identifikasi kuning, SHK (bila belum diberikan sampai usia 14 hari, dan Imunisasi (Kemenkes, 2024).

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan Pada bayi baru lahir meliputi:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD (Rangkuti, 2023).

2) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya (Rangkuti, 2023).

3) 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 (Raiani, 2025).

4) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif (Rangkuti, 2023).

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 (Raiani, 2025).

6) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Raiani, 2025).

7) Profilaksis salep mata

Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (Rangkuti, 2023).

8) Pemberian vitamin K1

Pemberian vitamin K1 Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri (Rangkuti, 2023).

9) Pemberian imunisasi HB-0

Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam (Rangkuti, 2023).

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit.

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri (Rangkuti, 2023).

d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan Kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Raiani, 2025).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Peluk, cium, ayun bayi, senyum, tatap mata, ajak bicara, tirukan ocehan dan mimic bayi, gantung benda berwarna berbunyi, meraih, meraba, pegang mainan, angkat kepala, gulingkan kanan-kiri, tengkurap dan terlentang.

e. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

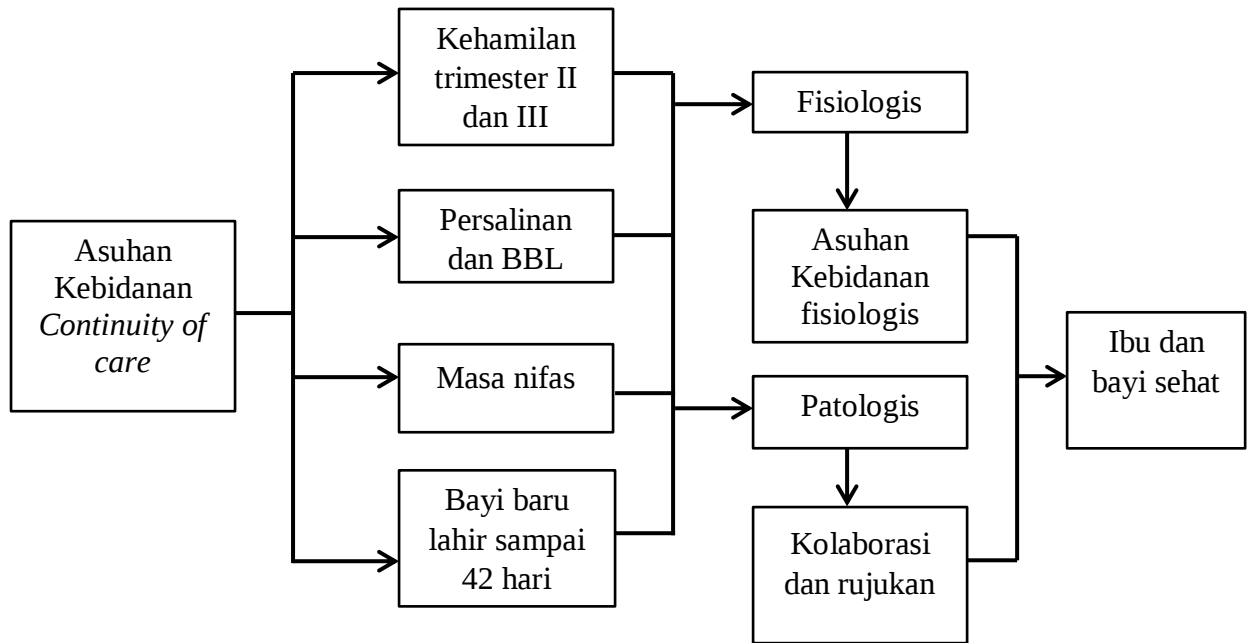
Pijat merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di

samping mempertahankan kesehatannya. Yang pasti manfaat pijat bayi tidak hanya dirasakan oleh si kecil saja, tapi demikian juga oleh Ibu (Sartika, dkk., 2024).

Pijat bayi menurut Dr. Frederick Leboyer adalah Sentuhan elusan serta pijatan adalah makanan bagi bayi, makanan ini sama pentingnya dengan mineral vitamin, dan protein.

Manfaat pijat bayi yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi stress dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit mengurangi kembung dan sakit perut, meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi, meningkatkan produksi air susu ibu, membantu orang tua mengetahui bahasa / isyarat non verbal /verbal bayi, membuat rasa percaya diri dalam mengasuh bayi (Sartika, dkk, 2024).

B. Kerangka Berfikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus