

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)

a. Definisi Bidan

Definisi bidan menurut International Confederation of Midwives adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (*register*), serta memiliki izin yang sah (*lisensi*) untuk melakukan praktik kebidanan dan mampu menunjukkan kompetensinya dalam praktik kebidanan (ICM, 2019). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum dan selama hamil, saat dan sesudah persalinan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan kontrasepsi serta kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu,

pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

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

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan (Permenkes, 2021). Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam standar meliputi :

1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

2) Standar II: perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: evaluasi

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: perencanaan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang

komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3 (Triana dan Wulandari, 2021).

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, terdapat pembaharuan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 12T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pelayanan ini tidak diberikan sekaligus melainkan melihat dari kondisi ibu serta janin dan perkembangan kehamilan ibu diantaranya :

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor resiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan maksimal 2 kg/bulan.

Tabel 1.
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Under weight	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg

Over weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	> 30	5-9

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tabel 2.

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
30 Minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus

32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber: Hatijar, Saleh dan Yanti (2020)

5) Penentuan letak janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 3.
Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Status	Interval Minimal pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA, 2024

7) Pemberian tablet penambah darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine. Pemeriksaan *tripel* eliminasi yaitu pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B yang bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehan dan terbebas dari penyakit tersebut.

9) Temu wicara (konseling)

Bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu pada setiap kunjungan antenatal, termasuk P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi setelah melahirkan.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan screening (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Haninggar et al, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) kuesioner yang digunakan sebagai alat deteksi kejiwaan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Skrining depresi dapat membantu meningkatkan identifikasi dan penanganan depresi selama masa perinatal. Proses ini melibatkan penggunaan kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien untuk mendeteksi gejala depresi, di mana wanita yang hasilnya melebihi ambang batas tertentu akan menjalani evaluasi lanjutan guna memastikan adanya gangguan depresi. Di Inggris, pedoman dari National Institute for Health dan Care Excellence (NICE) merekomendasikan agar tenaga kesehatan mempertimbangkan untuk mengajukan dua pertanyaan Whooley kepada wanita hamil atau setelah melahirkan, serta menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) sebagai bagian dari pemeriksaan menyeluruh bila ada kecurigaan terhadap depresi (Susanti dan Zainiyah, 2024).

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

e. Asuhan Kebidanan Continuity of Care

Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang bersifat terintegrasi atau Interprofesional Collaboration dan berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan terkait dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu dengan serangkaian kegiatan pelayanan terpadu yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ricchi dkk., 2019). Layanan COC bagi klien terbukti meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena layanan yang diberikan secara komperhensif, holistik, dan terintegrasi. Bidan memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan didasari oleh kompetensi dan kewenangannya. Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022). Pelayanan kebidanan yang diberikan memastikan fokus 8 pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Pelayanan kesehatan selama kehamilan merupakan rangkaian kegiatan sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan layanan yang berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan selamat, serta memiliki bayi yang sehat dan berkualitas. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu) sejak hari pertama haid terakhir, dan dibagi menjadi tiga trimester: trimester 1 (0–12 minggu), trimester 2 (12–28 minggu), dan trimester 3 (28–40 minggu) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; Kasmiasi, 2023).

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Hamid dkk., 2023).

2) Sistem kardiovaskuler

Di trimester II kehamilan terjadi proses peningkatan volume darah yang disebut dengan hemodilusi. Saat usia kehamilan ke 16 minggu, terjadi proses hemodilusi dan setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit mengalami peningkatan. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Di ginjal akan terjadi peningkatan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini yang

menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12, 5 g/dl (Rinata, 2022).

3) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Wulandari dan Wantini, 2021).

4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrospinksis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Hamid dkk., 2023).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun karena terhambatnya oleh hormon estrogen dan progesterone yang kadarnya lebih tinggi saat persalinan. Namun setelah plasenta lahir hormone estrogen dan progesteron menurun, kemudian dibantu dengan isapan bayi saat IMD maka akan merangsang

ujung-ujung saraf sensori untuk membantu proses sekresi hormon prolaktin (Rinata, 2022).

Pada ibu postpartum yang menyusui, kadar prolaktin meningkat seiring penurunan estrogen dan progesteron serta adanya rangsangan hisapan bayi pada puting susu. Kadar prolaktin akan kembali normal sekitar 3 bulan setelah melahirkan hingga masa penyapihan, meskipun produksi ASI tetap berlangsung. Secara fisiologis, ibu postpartum yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon prolaktin (Hamid dkk., 2023)

6) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactine inhibiting hormone*. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Rinata, 2022).

7) Kulit (sistem integumen)

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan *striage gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striage* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut

dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan.

c. Adaptasi psikologi masa kehamilan trimester II

Pada masa kehamilan, ibu umumnya merasa lebih sehat karena tubuh telah beradaptasi dengan peningkatan kadar hormon. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasakan gerakan janin, serta berkurangnya keluhan seperti mual dan muntah yang dialami pada trimester pertama. Pada fase ini, ibu juga membutuhkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan dari suami serta keluarga, karena fokus aktivitas dan keterikatannya tertuju pada kehamilan, persalinan, dan persiapan peran sebagai ibu (Pantikawati, 2012).

Pada trimester II, kondisi ibu cenderung lebih nyaman dan bugar karena berkurangnya ketidaknyamanan seperti mual dan kelelahan. Perubahan psikologis pada trimester II terbagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum ibu merasakan gerakan janin (*prequickening*) dan setelah gerakan janin mulai dirasakan (Rinata, 2022).

Pada trimester III, ibu semakin mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Ibu dan suami mulai menjalin interaksi dengan janin, misalnya dengan mengelus perut dan berbicara kepada janin. Meskipun demikian, hanya ibu yang dapat merasakan gerakan janin secara langsung. Pada fase ini, libido ibu cenderung menurun akibat munculnya kembali ketidaknyamanan fisik serta perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester III, ibu biasanya merasakan ketidaksabaran untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara kebahagiaan dan kecemasan (Rinata, 2022).

d. Kebutuhan ibu hamil trimester II

1) Nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Rinata, 2022).

2) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

3) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Rukiyah, 2013).

4) Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Wulandari dan Wantini, 2021). Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan-makanan berserat seperti sayur dan buah.

e. Cara mengatasi keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester II

Ada beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Sesak nafas

Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan

ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani dkk., 2017).

2) Kram pada tungkai

Kram kaki cenderung terjadi pada malam hari selama 1-2 menit dan dapat mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab yang lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, tahan beberapa saat sampai kram hilang, melakukan latihan umum (senam hamil) secara rutin, elevasi kaki secara rutin setiap hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya (Yuliani dkk., 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang bersifat subjektif dan hanya dapat dijelaskan serta dievaluasi oleh individu yang mengalaminya (Kartikasari dan Nuryanti, 2016). Pada masa kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan perubahan postur tubuh berupa lordosis, yaitu lengkungan pada punggung yang semakin meningkat. Kondisi ini menimbulkan peregangan otot punggung sehingga memicu nyeri, terutama pada bagian punggung bawah. Nyeri punggung menjadi salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil, dengan prevalensi mencapai sekitar 49%. Namun, sebagian besar penderita tidak melakukan

penanganan, sehingga keluhan tersebut sering dibiarkan tanpa perawatan medis (Kreshnanda, 2016)

Penelitian (Maryani, 2018) menunjukkan bahwa nyeri punggung lebih banyak terjadi pada ibu multigravida, dengan tingkat nyeri yang relatif tinggi sebelum diberikan intervensi. Hal ini disebabkan karena ibu yang pernah hamil sebelumnya dan memiliki riwayat nyeri punggung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami keluhan yang sama pada kehamilan berikutnya (Khafidhoh, 2016). Selain itu, faktor kelelahan juga berperan dalam meningkatkan persepsi nyeri. Kelelahan yang disertai gangguan tidur dapat memperberat intensitas nyeri serta menurunkan kemampuan individu dalam mengatasi rasa nyeri tersebut.

Upaya penanganan nyeri punggung pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari membungkuk berlebihan, tidak mengangkat beban berat, serta mengurangi aktivitas yang terlalu lama seperti berdiri atau berjalan. Penggunaan bantal sebagai penyangga saat duduk atau beristirahat juga dapat membantu menjaga posisi punggung tetap optimal (Yuliani dkk., 2017). Selain itu, terapi nonfarmakologis seperti kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Kompres hangat bekerja melalui stimulasi serabut saraf yang dapat menutup “gerbang nyeri”, sehingga impuls nyeri yang diterima otak berkurang. Dengan demikian, kompres hangat dapat menjadi salah satu metode yang aman dan efektif untuk membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

4) Oedema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam

dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Yuliani dkk., 2017).

5) Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastis, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari berdiri lama, hindari konstipasi, saat duduk hindari menyilangkan kaki, latihan ringan dan berjalan secara teratur (Yuliani dkk., 2017).

6) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel (Yuliani dkk., 2017).

7) Keputihan/ *Leukorea*

Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genetalia, tidak melakukan *douch vagina*, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun (Yuliani dkk., 2017).

8) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Sebab lain adalah pembesaran uterus yang menekan usus sehingga mengurangi motilitas gastrointestinal. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, latihan secara umum (Yuliani dkk., 2017).

f. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) Yoga hamil

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Sriasih, dkk (2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. 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. Menurut Fitriani (2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

2) *Brain booster*

Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan (Permenkes RI, 2015 dalam Handayani, 2022).

3) Kompres Hangat

Nyeri punggung selama kehamilan umumnya dirasakan di area lumbosakral dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh ibu hamil. Pembesaran abdomen menyebabkan bahu tertarik ke belakang, sehingga untuk menjaga keseimbangan, tulang belakang mengalami peningkatan kelengkungan (*lordosis*). Relaksasi pada sendi sakroiliaka yang terjadi sebagai bagian dari adaptasi postural turut memperburuk nyeri pada panggul. Jika tidak ditangani dengan tepat, keluhan nyeri punggung ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil (Yuliana, Sari dan Dewi, 2021).

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (*cutaneous stimulation*) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologi diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi

keperawatan. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliana, Sari dan Dewi, 2021).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut Rinata (2022) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Tahapan persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu kala I fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lama 7-8 jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam), periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam) (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu nutrisi yang mudah diserap serta kebutuhan cairan. Selain itu membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (data objektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya dengan lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada diatas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi

melakukan IMD, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) saat kontraksi uterus, melakukan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (kala pengawasan)

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 masase fundus 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 (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 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 didampingi suami atau orang-orang yang

dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Lima benang merah persalinan

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

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
- 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. Banyak hasil penelitian 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, dengarkan 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 (JNPK-KR, 2017).

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. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika 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. Untuk 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 di siapkan 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).

e. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu sekama persalinan

1) Perubahan fisiologis ibu selama persalinan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2021) mengungkapkan bahwa serangkaian proses persalinan yang normal dapat menimbulkan adanya adaptasi fisiologi pada ibu bersalin, yaitu :

- a) Tekanan darah, meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- b) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah melahirkan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 10C.

- c) Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
- d) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.

2) Perubahan psikologis selama persalinan

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap- sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan kekuatan. Jika rasa sakit yang di alami pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Kurniarum, 2016).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru /asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini seperti memfasilitasi ibu ruangan yang tenang dan tidak banyak orang, serta dapat

memperkenalkan ibu dengan tempat ibu akan bersalin misalnya *room tour* menjelang persalinan.

f. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) Latihan *Gym Ball*

Latihan *Gym ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, dan Haryono, 2019)

2) *Nipple stimulation*

Persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin putting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan putting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada putting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan putting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan *nipple stimulation* akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Ayu Nurjannah dkk., 2024).

3) *Counter pressure*

Massage counter pressure dilakukan dengan cara penekanan pada pinggul secara gdnana untuk meringankan nyeri punggung yang dapat dilakukan dengan posisi membungkuk, merangkak atau miring ke kiri. Penerapan teknik counter pressure dapat menghambat sinyal nyeri yang dikirim ke medula spinalis dan otak, karena tekanan yang diberikan membantu menutup gerbang transmisi nyeri. Selain itu, tekanan yang cukup kuat dalam metode ini dapat merangsang pelepasan endorfin di area sinaps saraf tulang belakang dan otak, sehingga mampu mengurangi transmisi sinyal nyeri dan menurunkan persepsi terhadap nyeri (Suksesty dan Lestari.,2024).

4) Teknik Pernafasan

Teknik relaksasi mendalam merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Dengan pernapasan dalam yang dilakukan secara perlahan melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, tubuh menjadi lebih rileks, aliran oksigen meningkat, dan fungsi vital seperti denyut nadi serta tekanan darah menjadi stabil. Teknik ini membantu mengurangi ketegangan otot, menurunkan metabolisme, dan meningkatkan kesadaran. Selain itu, pernapasan dalam merangsang pelepasan endorfin alami tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan (Suryani, 2024).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang artinya melahirkan. Sehingga masa

nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, 2021).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu (Saifuddin, 2016).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati, dkk (2015) dibagi menjadi tiga tahap, meliputi:

- 1) *Puerperium* dini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya enam sampai delapan minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah *lochia*.

Tabel 4.

Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus	Diameter uterus	Valvasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari pp	Pertengahan antara pusat dan Shympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 minggu pp	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu pp	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2017

2) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a) *Lochea rubra*/merah. *Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh pasca persalinan.

- c) *Lochea serosa*. *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu pasca persalinan.

3) Laktasi

Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari kesepuluh dan seterusnya.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

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 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Wahyuni, 2018).

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 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

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 post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan 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 ibu menggunakan 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 (Wahyuni, 2018).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium 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 post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

e. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-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 atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
- 5) Memberikan pendidikan program keluarga berencana

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan

yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

f. Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3

g. Asuhan komplementer pada ibu nifas

1) Metode SPEOS

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorphen, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya. Pijat endorphen dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

2) Senam kegel

Senam kegel adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal,

lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Rahmawati dan Putri, 2018).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram dimana ketika lahir bayi langsung menangis, dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir atau neonates merupakan bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut. Neonatus dini dimulai dari bayi berusia dari 0 sampai 7 hari dan neonates lanjut berawal dari bayi berusia 8-28 hari (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2017)

2) Asuhan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial nol sampai 6 jam menurut Permenkes RI No 53 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

b) Pemotongan dan perawatan tali pusat

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. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c) Pemberian Vitamin K

Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg *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.

d) Pemberian salep mata

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. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif bila diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

e) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. 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.

f) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang (Dumilah dkk., 2023). Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014, waktu yang paling tepat untuk pengambilan sampel darah bayi adalah saat usianya mencapai 48 hingga 72 jam. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), dokter umum, perawat, serta bidan yang membantu persalinan untuk melakukan pengambilan darah pada hari ketiga setelah kelahiran. Hal ini memungkinkan ibu dipulangkan setelah 48 jam pasca persalinan, dengan catatan adanya koordinasi dengan tenaga kesehatan yang menangani persalinan. Namun, dalam kondisi tertentu, pengambilan darah masih dapat dilakukan antara usia 24 jam hingga 48 jam. Dalam pengambilan sampel disarankan untuk tidak mengambil darah dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir karena kadar TSH masih tinggi pada periode tersebut, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan sampel darah perlu dilakukan pada kunjungan neonatal selanjutnya, baik melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan ataupun dengan mengarahkan orang tua membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dalam meningkatkan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), diperlukan upaya kolaboratif dari Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten

atau kota dengan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang turut serta dalam pelayanan persalinan. Kolaborasi ini mencakup pelaksanaan pengambilan spesimen darah dari bayi baru lahir, yang idealnya dilakukan pada hari ketiga setelah kelahiran. Setelah spesimen darah diperoleh, FKTP bertanggung jawab untuk segera mengirimkan sampel tersebut ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau instansi terkait. Proses ini merupakan bagian penting dalam deteksi dini hipotiroid kongenital, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan kecerdasan pada anak akibat keterlambatan penanganan kondisi tersebut. Dukungan aktif dari FKTP sangat diperlukan agar skrining dapat dilakukan secara menyeluruh dan tepat waktu, sehingga cakupan SHK dapat meningkat secara signifikan dan manfaatnya dirasakan oleh seluruh bayi yang lahir di wilayah tersebut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

g) Skrining PJB

Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah kelainan pada struktur atau fungsi jantung serta pembuluh darah besar yang sudah ada sejak janin masih dalam kandungan. Kondisi ini muncul akibat gangguan dalam proses pembentukan dan perkembangan jantung serta pembuluh darah besar pada tahap awal perkembangan janin. Kelainan bisa melibatkan dinding dan sekat jantung, katup jantung, maupun pembuluh darah besar yang keluar dari jantung. Akibatnya, aliran darah bisa terganggu, seperti terhambat karena penyempitan katup atau pembuluh darah, atau bahkan mengalir ke jalur yang tidak semestinya karena adanya lubang pada sekat jantung atau kebocoran pada katup yang tidak menutup sempurna. PJB merupakan kelainan bawaan yang paling sering terjadi dan dapat menjadi penyebab utama

kematian pada tahun pertama kehidupan (Marwali, Purnama dan Roebiono, 2021).

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir saat berusia lebih dari 24 hingga 48 jam, atau sebelum usia 24 jam jika bayi akan dipulangkan lebih awal. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan ketika bayi dalam keadaan tenang, tidak menangis, tidak sedang sakit, dan tidak sedang menyusui. Skrining dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan dengan pulse oximeter, yaitu alat untuk mengukur kadar oksigen dalam darah, yang ditempatkan pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi (jari tangan atau kaki). Jika terdapat selisih kadar oksigen lebih dari 3 persen antara tangan dan kaki, hasilnya dianggap positif dan bayi harus dirujuk ke rumah sakit. Namun jika selisihnya 3 persen atau kurang, hasilnya dinyatakan negatif atau normal (Lestari, 2023).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine Sugesti dkk., (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk

mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB-0.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini, dkk (2017) meliputi :

a) Asah

Pemberian stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak jalan-jalan, dan bermain.

Stimulasi yang dapat diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menata mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, mengantung dan menggerakkan mainan berwarna

mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan.

b) Asih

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 (Armini, dkk, 2017).

c) Asuh

(1) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum dan makan bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI eksklusif. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari).

(2) Eliminasi

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang

cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.

(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 (Alexander, Utin Cindy Firdianty, 2021).

c. Bayi umur 29 hari hingga 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 48-52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu

800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes R.I, 2013).

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 (Kemenkes R.I, 2015).

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), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kemenkes R.I, 2016)

d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama.

Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional (Soetjiningsih, 2013).

Bayi-bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, bayi berat badan kurang, bayi dengan sulit makan, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik. Kontraindikasi pijat bayi adalah memijat langsung setelah makan, memijat bayi saat tidur dan bayi dalam keadaan sakit (Soetjiningsih, 2013).

6. Asuhan Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

b. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025 juga tercantum terkait tujuan pelayanan kontrasepsi bahwa menunda kehamilan pada pasangan muda, yang

istrinya belum berusia 20 tahun, atau pasangan yang memiliki masalah kesehatan; mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun; mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 tahun. Adapun pra pelayanan dan 53 pasca pelayanan kontrasepsi sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b).

1) Kegiatan Pra Pelayanan Kontrasepsi

Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi. Bentuk kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi:

- a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat;
- b) Pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan;
- c) Penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan klien;
- d) Persetujuan tindakan diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

2) Kegiatan Pasca Pelayanan Kontrasepsi, meliputi

- a) Pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi;
- b) Pemberian konseling, pelayanan medis, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Media Konseling KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, sehingga ibu pasca persalinan perlu mendapatkan informasi yang cukup dalam memilih metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi tersebut, namun jika penyuluhan tidak disampaikan dengan baik, bisa membuat calon akseptor bingung. Salah satu media yang sering digunakan adalah Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK), yang berisi informasi lengkap mengenai berbagai metode KB. Namun, informasi yang terlalu banyak sering kali menyulitkan ibu dalam menentukan pilihan. Sebagai alternatif, media roda KLOP dapat digunakan sebagai alat bantu konseling yang lebih sederhana dan praktis. Roda KLOP juga berfokus pada pemeriksaan kondisi kesehatan calon akseptor sebelum memilih metode KB. Baik ABPK maupun roda KLOP dapat memengaruhi motivasi ibu nifas dalam menggunakan KB pasca persalinan. Namun, konseling dengan menggunakan roda KLOP terbukti lebih efektif dalam meningkatkan motivasi dibandingkan dengan penggunaan ABPK (Amelia dan Yektiningtyastuti, 2024).

d. KB Suntik 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung eterogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma (Karimang, Abeng dan Silolonga, 2020). Kontrasepsi suntik 3 bulan umumnya tidak menimbulkan gangguan serius, namun tetap memiliki kekurangan dan efek samping. Akseptor KB suntik 3 bulan kadang mengalami keluhan seperti sakit kepala, gangguan menstruasi, serta perubahan berat badan setelah beberapa waktu pemakaian. Efek

samping ini dapat mereda dengan atau tanpa pengobatan. Akseptor yang tidak siap menghadapi gejala tersebut kerap mengalami kecemasan (Sari, 2021).

7. *Evidence Based Midwifery*

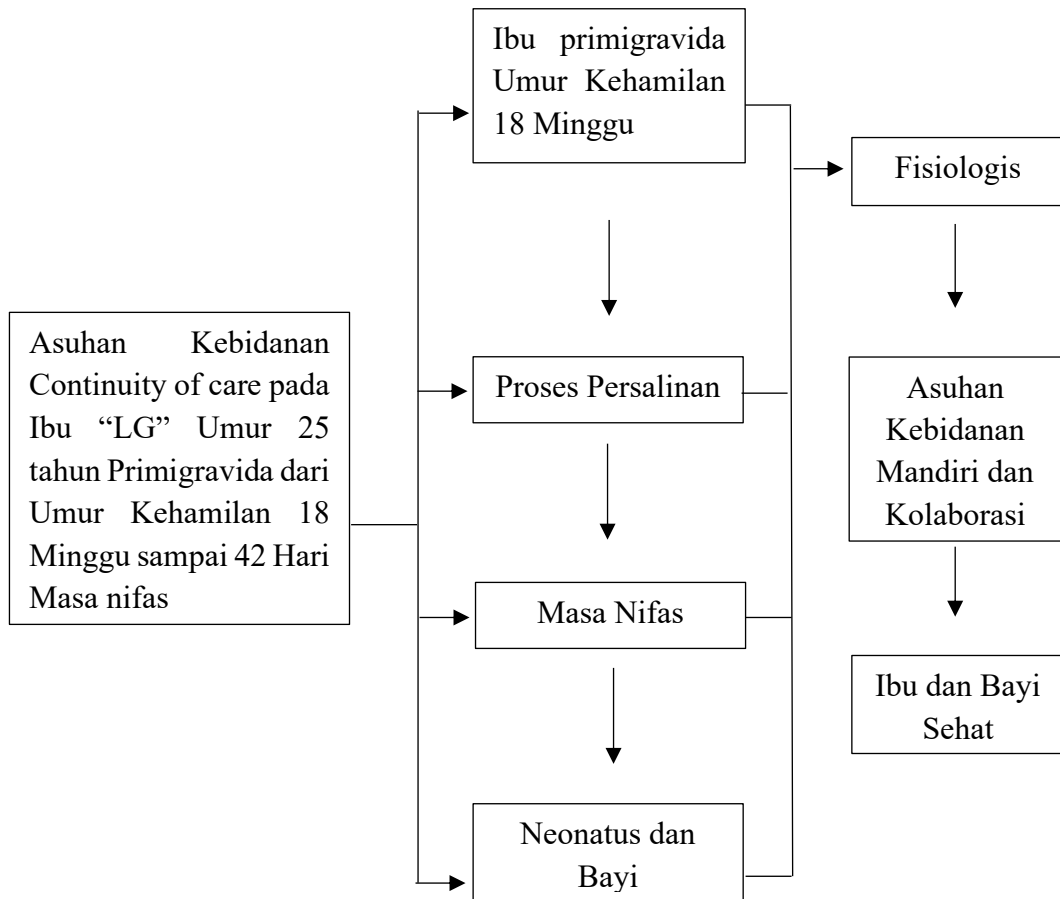
Evidence Based Midwifery (EBM) adalah pendekatan praktik kebidanan yang menggabungkan bukti ilmiah terbaik, pengalaman klinis bidan, serta nilai dan kebutuhan pasien dalam pengambilan keputusan. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan ibu dan bayi, serta efektivitas tindakan yang diberikan (WHO, 2022).

Dalam penerapannya, bidan perlu mampu mencari, menilai, dan menggunakan hasil penelitian yang relevan melalui langkah merumuskan masalah klinis, mencari dan menilai bukti, menerapkan dalam praktik, serta mengevaluasi hasil asuhan. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan berpusat pada perempuan yang direkomendasikan oleh *International Confederation of Midwives* (ICM, 2021).

EBM diterapkan dalam seluruh pelayanan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas hingga keluarga berencana, seperti penanganan mual muntah, nyeri punggung, serta pencegahan komplikasi sesuai pedoman terkini. Di Indonesia, penerapan praktik berbasis bukti juga didorong oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Dengan demikian, EBM menjadi dasar penting dalam praktik kebidanan karena membantu bidan memberikan asuhan yang tepat, aman, dan sesuai perkembangan ilmu, sehingga mendukung keberhasilan asuhan yang optimal dan berkesinambungan.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "LG" Umur 25 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu sampai 42 hari masa nifas