

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), yang telah diakui oleh WHO serta *Federation of International Gynecologists and Obstetricians* dan diadopsi oleh organisasi bidan di seluruh dunia, bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, dinyatakan lulus, serta memenuhi syarat untuk terdaftar dan memiliki izin resmi untuk menjalankan praktik kebidanan (Bella dkk., 2021).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 memberikan dasar hukum yang lebih jelas dan terarah bagi bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Regulasi ini bertujuan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kebidanan, khususnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia, melalui peraturan ini bidan diharapkan mampu melaksanakan tugas dan kewenangannya secara profesional dengan berpedoman pada standar praktik dan kode etik yang berlaku. Selain itu, bidan juga dituntut untuk menjalin kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan secara komprehensif, terintegrasi, dan optimal sesuai kebutuhan pasien berlaku (Kemenkes RI, 2022). Permenkes No. 2 Tahun 2025 menetapkan bahwa bidan memiliki wewenang untuk:

1) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan nifas.

2) Melakukan tindakan medis tertentu

Dalam kondisi tertentu, bidan dapat melakukan tindakan medis seperti pemasangan alat kontrasepsi, penanganan kegawatdaruratan obstetri, dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

3) Pendidikan dan konseling kesehatan

Bidan berperan dalam memberikan pendidikan dan konseling kepada individu, keluarga, dan komunitas mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan perawatan bayi baru lahir.

4) Pelayanan kesehatan Masyarakat

Bidan turut serta dalam program-program kesehatan masyarakat, termasuk imunisasi, deteksi dini penyakit, dan promosi kesehatan di tingkat komunitas.

5) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

Bidan bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

c. Standar asuhan kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan diharapkan menerapkan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada nilai kemanusiaan, dengan berlandaskan pada bukti ilmiah (evidence based) serta menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang

sistematis. Bidan perlu mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan, pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangan serta kompetensi bidan, guna mencapai derajat kesehatan perempuan yang optimal (Kemenkes RI, 2022). Standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES RI No. 938/Menkes/SK/VII/2007:

1) Standar I : Pengkajian

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

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan.

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV : Implementasi

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

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Asuhan Kebidanan Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Anggraeni dkk., 2020).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007, pengobatan komplementer merupakan bentuk pelayanan kesehatan non-konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tetap memperhatikan aspek mutu dan keamanan. Bagi sebagian bidan dan perempuan, pelayanan kebidanan komplementer menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi intervensi medis selama kehamilan dan persalinan, serta berdasarkan pengalaman dinilai cukup memberikan manfaat (Mardliyana, 2022).

2. Konsep kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma, kemudian hasil pembuahan tersebut mengalami implantasi di dalam rahim. Proses ini berlanjut dengan pertumbuhan dan perkembangan janin hingga waktu persalinan. Kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir sampai terjadinya kelahiran.

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali dengan terjadinya konsepsi, yaitu ketika sperma membuahi sel telur. Selanjutnya, zigot akan mengalami implantasi pada lapisan endometrium uterus dan berkembang menjadi embrio hingga janin sampai waktu persalinan. Kehamilan normal berlangsung sekitar 37–42 minggu (masa gestasi), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi fisiologis dan imunologis yang kompleks untuk mempertahankan kehamilan, termasuk kemampuan sistem imun ibu dalam mentoleransi janin yang secara genetik berbeda, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (WHO, 2022).

b. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil

Asuhan pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan rekomendasi (*World Health Organization, 2022*), ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal 8 kali kunjungan antenatal guna mengoptimalkan pemantauan dan hasil kehamilan.

Menurut Yulizawati dkk., (2017), berdasarkan periode waktu kehamilan asuhan yang diberikan pada ibu hamil adalah :

1) Asuhan Trimester I (Sebelum minggu ke-12)

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

2) Asuhan Trimester II

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

3) Asuhan Trimester III

Sama seperti asuhan trimester I dan II, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

c. Standar asuhan kehamilan dan pelayanan antenatal

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

- 1) Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12

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

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

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali pada pertama kali kunjungan, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Peningkatan berat badan ibu hamil perlu disesuaikan dengan IMT karena setiap ibu

memiliki kondisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan untuk kehamilan yang sehat juga berbeda. Hal ini penting bukan hanya soal angka, tetapi untuk menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin. Berikut pada tabel 1 penjelasan mengenai peningkatan berat badan sesuai dengan IMT.

Tabel 1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan pada Ibu Hamil

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Kurus	< 18,5	12,5 – 19 kg
Normal	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 -9 kg

Sumber : Kemenkes RI (2024)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan mulai usia kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu 2cm atau -2cm, jika terdapat ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Kemenkes RI, 2024).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD. WUS yang lahir setelah tahun 1997 yang mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, telah memperoleh imunisasi TT sampai TT V. WUS yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD memiliki status TT II dan bagi yang

tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD memiliki status TT sampai TT III.

7) Beri tablet tambah darah

Menurut PMK No. 6 tahun 2024 setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil diduga Sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

e) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

f) Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada semua ibu hamil terutama di daerah tinggi kasus HbSAg dan ibu hamil yang diduga menderita HbSAg setelah menunjukkan tanda-tanda menderita penyakit tersebut saat dilakukan pemeriksaan fisik.

9) Tatalaksana /penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Hal ini penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

11) Skrining jiwa pada ibu hamil

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau alat skrining lain yang sesuai. Idealnya, skrining jiwa dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan, khususnya pada trimester pertama (K1) dan trimester ketiga (K5) dan dapat diulang apabila ditemukan indikasi gangguan jiwa atau perubahan signifikan pada kondisi psikologis ibu (Kemenkes RI, 2024)

Metode skrining dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3. Pertanyaan 1,2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3, Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0, Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. Interpretasi hasil skrining jika mendapatkan total skor 0-12 maka pasien tidak menunjukkan gejala signifikan dan jika total skor ≥ 13 maka terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi (Kemenkes RI, 2024)

12) USG rutin

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam antenatal care. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memastikan adanya denyut jantung janin, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, mendeteksi kelainan kongenital, dan memantau posisi serta jumlah janin. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan.

d. *Brain Booster*

Brain booster pada kehamilan merupakan upaya pemberian stimulasi sejak dini, seperti suara, interaksi, dan musik, yang bertujuan untuk mendukung perkembangan otak janin secara optimal. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa stimulasi suara selama kehamilan, baik berupa musik maupun percakapan, dapat membentuk memori awal pada janin yang berpengaruh terhadap sistem saraf setelah lahir (Movalled dkk., 2023). Interaksi langsung antara ibu dan janin, seperti berbicara atau bernyanyi, merupakan bentuk stimulasi yang penting. Stimulasi suara ini tidak hanya membantu janin mengenali suara ibu, tetapi juga berperan dalam pembentukan respons saraf dan perilaku bayi setelah lahir (Movalled dkk., 2023).

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan

1) Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat selama kehamilan merupakan gejala yang harus diwaspadai karena dapat mengindikasikan kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Meskipun sebagian besar sakit kepala pada kehamilan bersifat primer (seperti migrain atau *tension-type headache*), namun sakit kepala sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu dapat membahayakan ibu dan janin. Sakit kepala yang muncul tiba-tiba dan sangat hebat, terutama jika disertai dengan gejala lain seperti tekanan darah tinggi, gangguan penglihatan, atau perubahan kesadaran, dapat menjadi tanda dari kondisi preeklamsia/eklamsia (Phillips dkk., 2022).

2) Penglihatan kabur

Disebabkan karena adanya pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Theresa dkk., 2018).

3) Kesulitan bernafas

Kesulitan bernapas (dispnea) merupakan keluhan umum selama kehamilan, dialami oleh sekitar 60–75% ibu hamil, terutama pada trimester 2 dan 3. Meskipun sering kali bersifat fisiologis, penting untuk memahami mekanisme yang mendasarinya dan membedakan antara perubahan normal dan kondisi patologis. Mekanisme fisiologis dalam kondisi kesulitan bernafas antara lain perubahan hormonal, perubahan anatomi, peningkatan volume darah dan kadar oksigen.

Meskipun kesulitan bernafas sering kali merupakan bagian normal dari kehamilan, penting untuk mengenali tanda-tanda yang mungkin menunjukkan kondisi patologis seperti anemia, penyakit jantung/paru, dan emboli cairan amnion (Aiken, 2024).

4) Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai "abdomen akut", merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan evaluasi dan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor obstetrik maupun non-obstetrik. Penyebab obstetrik dari nyeri perut dalam kehamilan bisa karena suspect kehamilan ektopik, abruptio plasenta, preeklamsia, dan rupture uteris. Daripada itu, penyebab non-obstetrik juga bisa terjadi seperti apendisitis akut, kolesitis, atau torsi ovarium. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan, seperti pembesaran uterus dan pergeseran organorgan intraabdominal, dapat menyulitkan diagnosis klinis. Selain itu, keterbatasan penggunaan modalitas pencitraan tertentu karena kekhawatiran terhadap paparan radiasi pada janin menambah kompleksitas dalam menegakkan diagnosis (Dhamecha, Pajai dan Bhasin, 2023).

5) Pendarahan antepartum

Perdarahan antepartum (PA) adalah perdarahan dari jalan lahir yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu hingga sebelum persalinan dimulai. Terdapat dua penyebab dari perdarahan antepartum antara lain plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum dan solusio plasenta yaitu pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus sebelum kelahiran. Solusio plasenta merupakan penyebab PA yang paling umum,

menyumbang sekitar 69,5% kasus, dan sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia ibu lanjut dan paritas tinggi (Im dkk., 2023).

6) Gerakan janin tidak dirasakan

Tidak merasakan gerakan janin selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai *decreased fetal movement* (DFM), merupakan indikator penting dalam penilaian kesejahteraan janin. DFM dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin, termasuk risiko restriksi pertumbuhan intrauterin (FGR), insufisiensi plasenta, hingga kematian janin dalam kandungan (IUFD). Faktor penyebab terjadinya hal tersebut bisa karena faktor maternal seperti nuliparitas, posisi tidur terlentang, kondisi oligohidramnion, dan lokasi plasenta anterior (Gentili dkk., 2025).

7) Ketuban pecah dini

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

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta untuk mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Kebutuhan ibu hamil menurut WHO Guidelines (2022), yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda dikarenakan adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi yang baik bukan hanya dalam porsi tetapi kandungan zat nutrisi yang ada dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi, kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II ibu hamil mengalami hemodilusi sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil dapat memicu kondisi patologis yaitu anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal.

2) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena perubahan anatomi berupa desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam dan cepat. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Berbagai cara untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat yaitu ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari dan diupayakan lingkungan sekitar ibu selalu bersih dan bebas dari pemicu alergi atau asap sehingga ibu teratasi dari kondisi kesulitan bernafas dan kekurangan oksigen.

3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri

agar melancarkan sirkulasi oksigen ke janin, memposisikan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal agar lebih nyaman.

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun untuk usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom dan bermain dengan pelan guna mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Hindari mengeluarkan sperma di dalam rahim ibu karena hormone prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan serta hubungan seksual harus dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak.

5) *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 alat genetalia, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

6) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami kondisi 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, makanmakanan berserat seperti sayur dan buah.

7) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil/prenatal yoga yang merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan kondisi ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan serta manfaat bagi psikologi ibu hamil. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran tubuh, meningkatkan *self-esteem* dan *self-image* serta sarana berbagi informasi tentang kehamilan.

8) Kelas hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan para ibu hamil lainnya dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan desa setempat dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

9) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, keluarga dan bidan dengan menggunakan stiker P4K. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi serta tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Isi stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Prastyawati, Yenny dan Joko, 2025).

g. Ketidaknyamanan Bagi Ibu Hamil

Beberapa tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil, namun tanda-tanda ini bukan merupakan hal berbahaya, melainkan hal yang bersifat normal. Beberapa tanda-tanda ketidaknyamanan tersebut adalah menurut (Putri, Rahmiati dan Andrianie, 2018) adalah:

1) Ketidaknyamanan trimester 2

Pada trimester kedua kehamilan (minggu ke-13 hingga ke-27), ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis dan hormonal. Meskipun gejala seperti mual dan muntah biasanya berkurang dibandingkan trimester pertama, beberapa keluhan baru dapat muncul seperti sembelit atau konstipasi, kesulitan bernafas, perut kembung, nyeri punggung bagian bawah, kram kaki dan perubahan emosional.

2) Ketidaknyamanan trimester 3

Selama trimester ketiga, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, diantaranya sering berkemih, varises, wasir (haemoroid), kesulitan bernafas, bengkak, nyeri pelvik, *heartburn*, kontraksi *braxton hicks*, reaksi psikologis seperti kecemasan menghadapi proses persalinan.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan

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

1) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Manfaat senam hamil yaitu dapat mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, meningkatkan keseimbangan dan kesehatan kardiovaskuler. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam (Sari dkk., 2023).

2) Akupresure

Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Adanya ketidak seimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan

menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang. Titik akupresur punggung bagian bawah berada hanya beberapa sentimeter lateral dengan lumbar ketiga tulang belakang (persis di atas ketinggian tulang panggul) di dalam otot *paraspinal* dan dinamakan titik B-23 dan B-47. Stimulasi pada titik B-23 dan B-47 di kedua sisi tulang punggung dapat meredakan nyeri punggung bagian bawah yang berdenyut, saraf terjepit, dan siatika (termasuk nyeri linu kaki), cara kerja dengan menekan titik-titik ini ke bawah dengan jempol dan tahan dengan kuat selama 2 menit, lalu lepaskan perlahan (Iskandar dkk., 2020).

3. Konsep Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan 30 dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017), terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

1) *Power* (tenaga)

Tenaga adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan Kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yaitu panggul yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligament yang terdapat di panggul. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

3) *Passanger* (bayi)

Faktor ini terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu membuat rasa letih hilang, memberi

rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

c. Perubahan fisiologis ibu bersalin

- 1) Tekanan darah, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- 3) 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 (Karaya, 2019).

d. Perubahan psikologi ibu bersalin

Kondisi psikologis wanita sedang bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada. Perubahan psikologis pada ibu kala satu yaitu rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah. Selain itu, perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut. Dukungan yang baik akan memberikan dampak yang berarti bagi ibu bersalin (Karaya, 2019).

e. Kebutuhan ibu bersalin

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

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

2) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar.

6) Peran pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala ini dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Kala ini terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, umumnya berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 1-2 cm perjam (multigravida) (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala ini dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah angka morbiditas dan

mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta. MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Pemantauan ini penting dilakukan untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan sehingga apabila tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Benang merah persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu.

4) Pencatatan Asuhan Persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Pencatatan asuhan persalinan dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam

melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

h. Standar asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I

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

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

2) Kala II

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

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

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

3) Kala III

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

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri hingga uterus segera berkontraksi secara efektif dan perdarahan dapat dihentikan serta apabila plasenta tetap tidak lahir, lakukan rujukan segera (JNPKKR, 2017).

4) Kala IV

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

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

5) Asuhan bayi baru lahir usia 0 - 2 jam

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

a) Melakukan penilaian

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

b) Membersihkan jalan nafas

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

c) Inisiasi menyusui dini

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

d) 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.

e) 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.

f) Perawatan tali pusat

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

g) Profilaksis salep mata

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

h) Pemberian vitamin K

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

i) Pemberian imunisasi HB-0

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

i. Asuhan komplementer pada persalinan

Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang (Amita, 2019). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

a. Teknik relaksasi pernafasan

Menurut Marsilia dan Tresnayanti, (2021), metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpamenggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi. Prosedur yang dilakukan dengan mengatur pasien dengan posisi yang nyaman miring kiri, meminta untuk merileksasikan otot abdomen dan dua tangan pasien di perut di bawah iga, menarik nafas dalam melalui hidung dalam waktu 3-5 detik lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus.

4. Konsep masa nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah melahirkan di mana organ-organ rahim dikembalikan ke proses sebelum hamil dan melahirkan, yang biasanya berlangsung hingga 6 minggu (42 hari). Nifas (Puerperium) berasal dari dua suku kata Latin Puer dan Parous. Puer artinya bayi dan Parous artinya melahirkan. Puerperium

berarti masa setelah bayi lahir, masa pemulihan, dari akhir persalinan sampai rahim kembali ke posisi sebelum hamil (Wahyuni, 2020).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi uteri adalah perubahan sistem reproduksi wanita yang berangsurangsur kembali ke keadaan sebelum hamil pada masa nifas. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dengan kontraksi otot polos uterus dan berlanjut selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti dan Dinarsi, 2022). Mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

- a) *Iskemia myometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.
- d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2020).

Tabel 2
Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahyuni (2020)

2) Pengeluaran *lochea*

Lochea berasal dari kata latin, digunakan untuk menggambarkan pendarahan vagina setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, cairannya berwarna putih kekuningan dan termasuk lendir serviks, sel darah putih, dan organisme. Proses ini dapat memakan waktu hingga tiga minggu, dan penelitian telah menunjukkan bahwa ada variasi yang luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi darah/cairan pervaginam selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Berikut pada tabel 3 penjelasan mengenai *lochea*.

Tabel 3
Lochea

<i>Lochea</i>	Batas waktu	Pengeluaran Normal	Warna
Rubra	1-3 hari	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah	Merah kehitaman
Sangunolenta	3-7 Hari	Sisa darah bercampur lendir	Merah kekuningan
Serosa	7-14 Hari	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta	Kekuningan atau kecoklatan
Alba	>14 Hari	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati	Putih

Sumber : Wahyu (2020)

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah lahir, perineum melebar karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang maju. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar kekencangannya, meskipun bahkan lebih longgar daripada sebelum lahir. Perubahan perineum *post partum* terjadi ketika perineum robek. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau insisi perineum diindikasikan untuk indikasi tertentu. Namun, melatih otot dasar panggul

dapat mengembalikan nada ini dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Wahyuni, 2020).

4) Sirkulasi darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan.

Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat. Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Hal ini biasanya akan hilang sendiri dalam kisaran masa nifas, seiring dengan peningkatan aktivitas ibu untuk merawat bayinya (Wahyuni, 2020).

5) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu sering merasa lapar karena metabolismenya meningkat saat melahirkan. Oleh karena itu, asupan makanan harus ditingkatkan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang hilang saat melahirkan. Ibu mungkin mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan membutuhkan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan juga menurun selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot embali pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wahyuni, 2020).

c) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus saat melahirkan dan periode awal setelah melahirkan. Pada kasus diare sebelum persalinan, enema prenatal, malnutrisi, dehidrasi, wasir, dan laserasi jalan lahir meningkatkan kejadian konstipasi postpartum. Setelah melahirkan, sistem pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Ada beberapa cara untuk membantu ibu kembali buang air besar secara teratur, termasuk mengatur pola makan yang mengandung serat buah dan sayuran,

minum cukup cairan, dan memberikan informasi tentang perubahan dan pengelolaan buang air besar (Wahyuni, 2020).

6) Sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2020).

7) Sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada *postpartum* (Wahyuni, 2020).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan

mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2020).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2020).

8) Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar karena peningkatan hormon estrogen, sebagai persiapan untuk produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar dengan ukuran hingga 800 gram, keras dan berwarna gelap di areola sekitar puting susu, hal ini menandakan dimulainya proses menyusui. Menyusui segera setelah lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meskipun ASI tidak keluar dengan lancar, ada aliran keluar kolostrum (Wahyuni, 2020).

Prosedur IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pascapersalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna. Setelah melahirkan, ketika hormon yang disekresikan oleh plasenta tidak lagi tersedia, maka akan terjadi umpan balik hormonal yang positif, khususnya

kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogen). Hingga hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin dapat dirasakan pada payudara. Pembuluh darah di payudara membesar dan terisi darah, menimbulkan rasa hangat (Wahyuni, 2020).

c. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25%, karena bermanfaat untuk penyembuhan luka nifas dan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kebutuhan gizi akan meningkat tiga kali lipat dibandingkan normal (pada wanita dewasa tidak hamil, kebutuhan kalori 2.000 2.500 kal, ibu hamil 2.500 3.000 kal, nifas dan menyusui 3.000 3.800 kal). Zat gizi yang dikonsumsi berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan *postpartum* sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2020).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur

dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2020).

3) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri (Wahyuni, 2020).

4) Kebersihan dini

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil, buang air besar, mengganti tampon dua kali sehari, mencuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. Hindari menyentuh luk atau robekan perineum dan menjaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Wahyuni, 2020).

d. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wahyuni (2020) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Wahyuni (2020), proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut :

1) *Taking In*

Tahap ini juga dikenal sebagai fase ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sering pasif, memfokuskan energi mereka untuk merawat tubuh, ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan dan menjadi bahagia dan bercerita tentang pengalaman melahirkan. Ibu akan membutuhkan nutrisi tambahan karena nafsu makan sering meningkat.

2) *Taking Hold*

Fase ini disebut fase antara ketergantungan dan ketidaktergantungan. Periode ini berlangsung dua sampai empat hari setelah melahirkan. Pada fase ini memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Ibu mungkin peka terhadap perasaan

tidak mampu dan cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

3) *Letting Go*

Fase ini disebut fase saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial.

j. *Bounding attachment*

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

Tabel 4
Skor *Bounding Attachment* Masa Nifas

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

k. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - c) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - d) Mengajarkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir stabil.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) 3-7 hari yang bertujuan sebagai berikut :
- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya demam, tanda tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
 - g) Asuhan komplementer

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

- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) 8-28 hari yang bertujuan sebagai berikut :

- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya demam, tanda tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4) 29-42 hari yang bertujuan sebagai berikut:
- a) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- l. Asuhan komplementer pada masa nifas

Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI selama masa nifas khususnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pertama kelahiran. Hal ini didukung dengan penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Terapi ini mudah diterapkan, tidak invasif, dan praktis untuk peningkatan jumlah produksi ASI ibu (Purnamasari dan Hindiarti, 2021).

m. 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 (Purnamasari dan Hindiarti, 2021).

n. Rencana keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi tahap pra-pelayanan, yaitu pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, serta penapisan kelayakan medis. Penapisan kelayakan medis ini dilakukan untuk mengkaji kondisi kesehatan klien agar dapat disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, dengan bantuan alat seperti diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP). Selain itu, sebelum tindakan dilakukan, tenaga kesehatan harus memperoleh persetujuan dari klien, baik secara tertulis maupun lisan (BKKBN, 2023).

Keputusan dalam penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Program Keluarga Berencana bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan, baik untuk menunda kelahiran anak pertama, mengatur jarak kelahiran, maupun membatasi jumlah anak sesuai dengan kondisi kesehatan dan kemungkinan kembalinya kesuburan (BKKBN, 2023). Dukungan keluarga khususnya dukungan suami sangatlah penting bagi ibu dalam dalam program KB. Adanya kesepakatan antara suami dan istri terkait alat kontrasepsi yang digunakan menjadi penentu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kadang terdapat informasi yang tidak tepat di masyarakat tentang satu alat kontrasepsi, menyebabkan suami tidak mendukung program kontrasepsi. Oleh karena itu, mendukung keberhasilan kontrasepsi dipengaruhi 3 aspek, yaitu pengetahuan ibu, pengetahuan suami dan adanya

dukungan dari tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan informasi seutuhnya terutama kepada suami untuk memilih salah satu alat kontrasepsi pada MKJP. Suami dengan yakin dapat menentukan alat kontrasepsi terbaik untuk istrinya, tidak membahayakan kesehatan, hubungan dapat berlangsung nyaman. Dengan demikian dukungan suami baik secara pendanaan maupun emosional diberikan kepada istri untuk melaksanakan MKJP. Menurut BKKBN (2023) program penggunaan alat kontrasepsi yang termasuk dalam MKJP diantaranya:

1) AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang berbentuk kecil, terbuat dari plastik lentur, dan umumnya dililit tembaga atau mengandung hormon, serta dipasang di dalam rahim melalui vagina dan dilengkapi dengan benang. Metode ini bekerja secara lokal di dalam uterus dengan cara menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi serta memiliki efek yang dapat merusak sperma dan ovum sehingga mencegah terjadinya pembuahan. AKDR dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, termasuk ibu setelah melahirkan dan ibu menyusui. Metode ini juga sesuai bagi wanita dengan risiko rendah infeksi menular seksual (IMS) serta bagi mereka yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal.

2) Implan: metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implan ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas

keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%. Indikasi pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

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

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

5. Bayi 2 jam sampai 42 hari

a. Bayi baru lahir

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

Bayi baru lahir menurut Kemenkes RI (2020) adalah suatu fase krusial yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan intervensi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal.

b. Periode transisi

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

1) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku

siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

2) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin.

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

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

c. Asuhan pada bayi usia 2 sampai 6 jam

Pada periode awal kehidupan, khususnya dalam 0–6 jam pertama, termasuk rentang 2–6 jam setelah lahir, bayi memerlukan pemantauan dan asuhan intensif karena merupakan masa kritis adaptasi fisiologis, terutama sistem pernapasan dan sirkulasi. Menurut Kemenkes RI (2020), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 2- 6 jam meliputi :

1) Menjaga kehangatan bayi

Bayi harus dijaga agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia, karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal. Upaya yang dilakukan antara lain menjaga lingkungan hangat dan mempertahankan kontak dengan ibu.

2) Pemantauan tanda vital dan kondisi umum

Dilakukan pemantauan terhadap frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh, serta warna kulit dan aktivitas bayi untuk menilai keberhasilan adaptasi awal dan mendeteksi dini adanya gangguan. Bayi baru lahir normal memiliki tanda vital yang stabil, yaitu frekuensi napas 30–60 kali per menit, denyut jantung 120–160 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C–37,5°C. Selain itu, kondisi umum bayi tampak baik dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif, serta refleks fisiologis yang baik. Bayi juga mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim yang ditandai dengan respons yang aktif serta fungsi eliminasi awal yang normal (Kemenkes RI, 2020).

3) Pemberian ASI dan dukungan menyusui

Bayi perlu didorong untuk menyusui secara dini dan eksklusif sebagai sumber nutrisi utama serta untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat dirawat dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tanpa pemberian bahan tambahan untuk mencegah infeksi.

5) Deteksi dini tanda bahaya

Tenaga kesehatan harus melakukan identifikasi dini terhadap tanda bahaya seperti gangguan napas, tidak mau menyusu, atau kejang, agar dapat segera dilakukan penanganan atau rujukan.

d. Neonatus

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7–28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim maupun di luar rahim (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Kemenkes RI (2024), terdapat asuhan kunjungan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali sebagai berikut :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi

e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan yaitu dengan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti: air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau.

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi

mengenai 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 (Jama dkk., 2020).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

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

c) Asuh

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

f. Bayi usia 29-42 hari

1) Pertumbuhan

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

2) Perkembangan

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

3) Asuhan bayi 29-42 hari

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

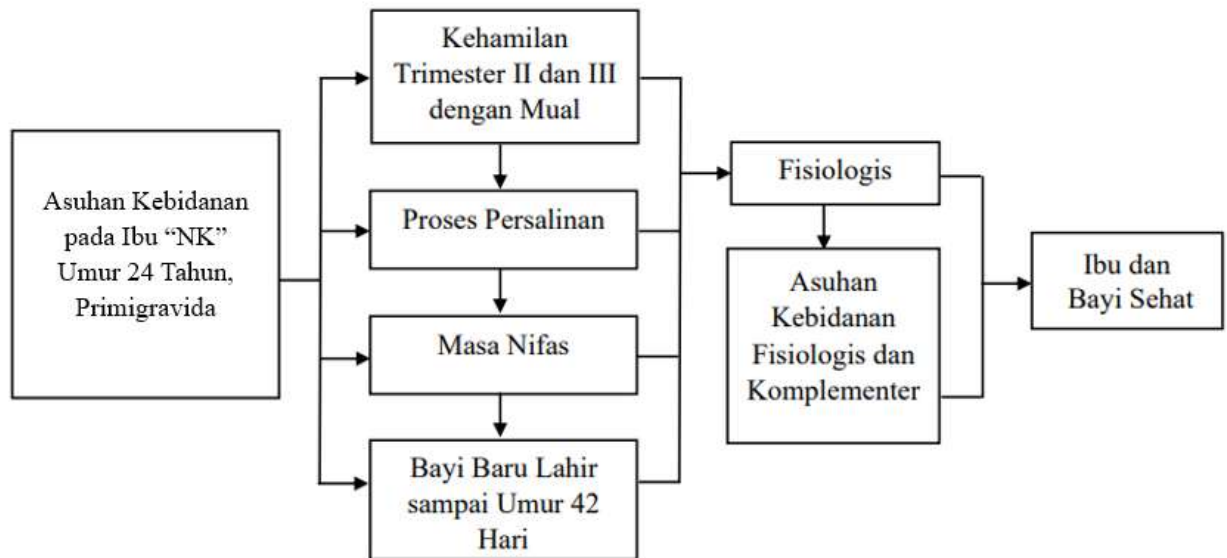
terhadap penyakit *poliomyelitis* yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019).

g. Asuhan komplementer 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 yang mendapatkan pijat bayi jarang mengalami masalah psikologis atau emosional. Bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir premature, berat badan kurang, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik (Karo dkk., 2023).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu "NK" Umur 24 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 17 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas