

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Berdasarkan Undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan, asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

b. Wewenang bidan

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan diatur dalam Permenkes No. 28 tahun 2017. Menurut Permenkes (2017) dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan dalam memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2020). Kehamilan cukup bulan (term) adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari). Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37

minggu (259 hari) dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari) (Saifuddin, 2020). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu
(Saifuddin, 2020).

b. Adaptasi fisiologis pada ibu hamil

1) Perubahan Fisik

a) Rahim

Pembesaran pada rahim sebagai tempat bayi untuk bertumbuh dan berkembang. Peningkatan ukuran ini disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesteron dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan (Kemenkes RI, 2016a).

b) Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Kemenkes RI, 2016a).

c) Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan ovarium tenang karena proses ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placental Lactogen* (HPL), juga disebut *human Chorionic Somatomammotropin* (hCS) dan *human Chorionic Thyrotropin* (hCT) (Kemenkes RI, 2016a).

d) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu ada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (Diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2016a).

e) Berat Badan

Berat badan pada ibu hamil peningkatan berat badan normalnya sama

dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan (Kemenkes RI, 2016a).

f) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albigans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albigans (Kemenkes RI, 2016a).

g) Sistem Sirkulasi darah

Pada kehamilan volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil (Kemenkes RI, 2016a).

h) Sistem pernapasan

Pada ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada ibu hamil terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat

memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Kemenkes RI, 2016a).

i) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh dan disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan di antaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Konstipasi yang di sebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.
- (2) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- (3) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- (4) Panas perut (heart burn) yang terjadi akibat aliran balik asam gastric ke dalam esophagus bagian bawah.

j) Sistem Urinari

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering berkemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah (Kemenkes RI, 2016a).

k) Sistem Muskuloskeletal

Ibu membutuhkan kira-kira lebih banyak kalsium dan fosfor selama kehamilan, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan

terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim (Kemenkes RI, 2016a).

2) Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester pertama disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang - kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda.

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab

pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau– kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti (Kemenkes RI, 2016a).

c. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan buku KIA tahun 2025, standar pelayanan kebidanan ibu hamil terdiri atas 12 T, dapat kita ketahui sebagai berikut :

1) Melakukan pengukuran timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg tiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk

mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan *preeklamsi* (hipertensi kehamilan yang disertai protein urin).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yakni ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Usia kehamilan <20 minggu, pengukuran tinggi fundus uteri belum menggunakan pita pengukur, melainkan dilakukan melalui palpasi menggunakan jari tangan. Penilaian dilakukan dengan menentukan posisi fundus uteri terhadap patokan anatomi, seperti simfisis pubis dan pusat (umbilikus). Metode ini bersifat lebih subjektif, namun tetap bermanfaat sebagai skrining awal untuk memantau perkembangan kehamilan. Pada usia kehamilan sekitar 8 minggu, fundus uteri umumnya belum dapat teraba di atas simfisis pubis karena masih berada di dalam rongga pelvis. Memasuki usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri mulai teraba sekitar 1–2 jari di atas simfisis pubis. Pada usia kehamilan 16 minggu, tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara simfisis pubis dan pusat, yang dapat diperkirakan sekitar 3–4 jari di atas simfisis. Selanjutnya, pada usia kehamilan 20 minggu, fundus uteri biasanya sudah sejajar dengan pusat (umbilikus).

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri

dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

(Sumber: (Saifuddin, 2020))

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian detak jantung janin dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin. Penilaian DJJ dilakukan lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan, wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi yang diberikan kepada anak, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yang menjadi sasaran imunisasi

TT adalah wanita berusia 15-49 tahun yang terdiri dari WUS (Ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS di berikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Adapun interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a. TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c. TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun
- d. TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Status Imunisasi TT harus diberikan sebelum pemberian vaksin. Pemberian Imunisasi TT tidak perlu diberikan bila hasil skrining WUS telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan kohort. Imunisasi TT diberikan untuk mencegah *tetanus neonatorum*.

7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi 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 ini ditunjukkan untuk mengatasi ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
 - c) Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
 - d) Skrining sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - e) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
 - f) Pemeriksaan Hepatitis B, merupakan virus yang menyebabkan penyakit hati dan dapat menular pada bayi. Bayi dapat diimunisasi pada saat lahir untuk mencegah penularan.
- 9) lakukan penatalaksanaan segera terhadap kasus atau masalah yang terjadi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan

sistem rujukan.

10) Melakukan skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah proses penilaian awal untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis atau masalah kesehatan mental yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Skrining ini penting dilakukan karena perubahan hormon, kondisi fisik, serta tekanan sosial dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu hamil. Deteksi dini membantu tenaga kesehatan memberikan penanganan atau rujukan yang tepat sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

Tujuan dari skrining jiwa ini adalah untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, atau stres selama kehamilan, untuk mengetahui faktor risiko psikologis yang dapat mempengaruhi kehamilan, untuk memberikan intervensi atau konseling lebih awal jika ditemukan masalah psikologis, untuk mencegah komplikasi seperti depresi antenatal atau depresi postpartum.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

USG merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambaran janin di dalam rahim. Melalui USG, tenaga kesehatan dapat mengetahui usia kehamilan, jumlah janin, letak plasenta, serta kondisi pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan demikian, pemeriksaan USG dapat membantu mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan.

Dalam pelayanan ANC, pemeriksaan USG dianjurkan minimal dilakukan dua kali selama kehamilan. USG pertama dilakukan pada trimester pertama untuk memastikan adanya kehamilan di dalam rahim, menentukan usia kehamilan secara lebih akurat, serta mengetahui jumlah janin. Selanjutnya, USG kedua dilakukan pada trimester

kedua sekitar usia kehamilan 18–22 minggu untuk menilai struktur anatomi janin, mendeteksi kemungkinan kelainan bawaan, serta menilai kondisi plasenta dan jumlah air ketuban. Selain dua kali pemeriksaan tersebut, USG juga dapat dilakukan lebih sering apabila terdapat indikasi tertentu, seperti kehamilan risiko tinggi, pertumbuhan janin yang tidak sesuai usia kehamilan, perdarahan selama kehamilan, atau untuk memantau posisi janin menjelang persalinan pada trimester ketiga. Oleh karena itu, pemeriksaan USG menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal care guna memastikan kesehatan ibu dan janin serta membantu tenaga kesehatan dalam menentukan penatalaksanaan kehamilan yang tepat.

12) Melakukan temu wicara atau konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

d. Pelayanan antenatal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang disebut pelayanan antenatal terpadu (ANC) adalah setiap kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang berlangsung sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa 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 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Permenkes, 2021).

e. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain:

1) Musik klasik

Musik klasik yang memiliki tempo lamban akan merubah aktivitas gelombang otak, terjadi pelepasan impuls yang sinkron dari banyak neuron di korteks serebri pada frekuensi sekitar 12 per detik yang akan menghasilkan gelombang α sehingga akan terjadi suatu kondisi rileks yang ditandai dengan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan yang tenang dan nyaman ini merupakan suatu mekanisme koping positif. Musik klasik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit. Disamping itu, dari sekian banyak genre musik hanyalah musik klasik yang memiliki peranan penting dalam mengaktifkan otak kiri dan kanan bayi sehingga terdapat keseimbangan antara aspek kognitif dan aspek emosi yang dapat merangsang otak serta menimbulkan gerakan motorik tertentu pada janin dan bayi yang baru lahir.

Kehamilan ibu bisa melakukan rangsangan pada janin melalui suara- suara klasik yang akan membentuk getaran teratur yang dapat memberikan rangsangan penginderaan, organ tubuh dan emosi. Tahun awal kelahirannya, otak bayi akan

berkembang dengan sangat cepat dibandingkan pada usia-usia lainnya. Peranan suara dan musik pada tahapan ini adalah sebagai stimulant yang dapat mengoptimalkan perkembangan intelektual dan emosional mereka. Pemberian rangsangan dilakukan setelah usia 20 minggu saat organ pendengaran sudah terbentuk sempurna. Ibu bisa mendengarkan musik klasik dengan headphone atau memutarinya melalui speaker dengan volume sedang. Sebaiknya hindari menempelkan headphone langsung ke perut Ibu karena dikhawatirkan akan membuat janin menerima stimulasi secara berlebihan atau terkena dampak radiasi (Poćwierz dan Harciarek, 2021).

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga adalah sebuah treatment fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan. *Prenatal yoga* dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan, dan reaksi terhadap stress. *Prenatal gentle yoga* ini terdiri dari tiga bagian antara lain relaksasi, mengatur postur, dan olah napas (Fatimah dkk., 2021). Manfaat yoga dikatakan dapat memudahkan proses persalinan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, selain itu dengan melakukan yoga dapat melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh disertai teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi, fisik akan lebih sehat, bugar, kuat dan emosi akan lebih seimbang (Putridkk., 2024).

2) Pijat perineum

Kejadian rupture perineum disebabkan karena elastisitas perineum yang kurang dan perineum yang kaku (Faizaturrahmi dan Aprianti, 2023). Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum dan menurunkan trauma perineum,

sehingga dengan melakukan pijat perineum efektif dapat mengurangi robekan perineum selama proses persalinan (Akhlaghi dkk., 2019)

Pijat perineum adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi. Pemijatan perineum bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul dengan cara memijat perineum pada saat hamil usia kehamilan > 34 minggu atau 1-6 minggu sebelum persalinan, pemijatan tersebut dilakukan sebanyak 16 kali pada usia kehamilan > 34 minggu sampai 38 minggu. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu pada saat dilakukan pemeriksaan dalam dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala bayi crowning supaya perineum lebih rileks. Pemijatan perineum ini dilakukan setiap hari dengan frekuensi 1 kali sehari dan lama sekitar 5-10 menit (Amalia dkk., 2022).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) *Fase laten persalinan*

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap
- Pembukaan servik kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) *Fase aktif persalinan*

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan disertai terjadinya penurunan bagian terendah janin (Kemenkes RI, 2016b).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan terakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”. Pada his

berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Kemungkinan perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya apabila tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Kemenkes RI, 2016b).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses ini dikenal dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Penanganan kala III, meliputi pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan dilanjutkan dengan Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) hingga *massage* uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta, sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, serta semburan darah tiba tiba (Kemenkes RI, 2016b).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan kala paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering, Observasi yang dilakukan

antara lain : Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda vital, dan kontraksi uterus. Perdarahan kala IV Dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut (JNPK-KR, 2017) meliputi :

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- 3) Dapat disertai ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Wijayanti (2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikologis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut :

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan

lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500- 3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikologis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

- a) Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene,

istirahat penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.

b) Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan (Kemenkes RI, 2016b).

f. Lima benang merah persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Menurut (JNPK-KR, 2017), lima benang merah tersebut antara lain:

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi (PI)

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus Dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus Dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan- tindakan PI

secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kesinambungan asuhan.

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 Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (BAKSOKUDA).

g. Asuhan Komplementer Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1) Penerapan lingkungan (aromaterapi, musik dan relaksasi)

Penerapan lingkungan yang dimaksudkan disini adalah dengan terapi komplementer berupa aromaterapi, musik dan relaksasi dimana berdasarkan penelitian (Lisda Hanyani, 2021) diketahui bahwa musik bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu wanita mengatur pernafasannya. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphen dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian Novita dkk (2021) menunjukkan pemberian aromaterapi memiliki pengaruh yang

signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2) Massase Punggung

Massase punggung merupakan tehnik sederhana yang dapat dilakukan bidan mau pun keluarga untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan berlangsung. Tindakan pemijatan dapat memberikan efek relaksasi pada otot dan secara sistemik bisa memicu terbentuknya hormon *endorphin* yang dapat membantu mengurangi sensasi nyeri. Pijat dilakukan dengan menerapkan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamen, menyebabkan gerakan atau perubahan posisi untuk menghilangkan rasa sakit, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Secara fisiologis, impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan sistem saraf pusat sesuai dengan teori gate control. Secara psikologis, Pemberian VCO juga dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi karena dapat meredakan ketegangan dan kecemasan. Penatalaksanaan nyeri saat persalinan memiliki efek menguntungkan pada ibu dan janin. Penggunaan *virgin coconut oil* memiliki peran yang besar dalam pengaruh berkurangnya tingkat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin. Sebuah penelitian menyelidiki beberapa sifat farmakologis dari VCO, Efek anti-inflamasi, analgesik, dan antipiretik VCO dinilai. Pada model inflamasi akut, VCO ditemukan memiliki efek antiinflamasi, analgesik dan antipiretik. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. *Effluerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. *Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan (Nova Harianti, 2025).

3) Birth ball

Penggunaan *birth ball* selama persalinan mencegah ibu dalam posisi

terlentang secara terus-menerus. *Birth ball* memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Latihan *birth ball* dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian *birth ball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Marsilia dkk., 2025).

4) *Peanut ball*

Peanut ball adalah bola yang digunakan dalam terapi fisik atau latihan sederhana yang berbentuk seperti kacang dan tepat di antara kaki wanita sehingga kedua kaki dapat membuka otot panggul untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan memfasilitasi penurunan kepala janin. Yunola dkk (2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *peanut ball* yang diterapkan dalam proses persalinan, terbukti efektif mengurangi durasi persalinan dan menurunkan risiko kelahiran sesar sebagai solusi dari pemanjangan waktu persalinan. Kelebihan dari *peanut ball* adalah mudah diaplikasikan dalam proses persalinan dengan biaya yang hemat sehingga bisa digunakan berulang kali untuk persalinan. *Peanut ball* juga dapat diaplikasikan pada proses persalinan yang dilakukan di BPM (Bidan Praktik Mandiri).

Peanut ball merupakan salah satu alat yang digunakan untuk kemajuan persalinan. Penggunaan *peanut ball* dengan mengatur posisi ibu selama persalinan dapat mengurangi nyeri, memperkuat kontraksi rahim dan memungkinkan

terjadinya penurunan janin secara normal untuk menghindari intervensi medis lainnya seperti operasi sesar. Penggunaan *peanut ball* dengan ukuran tepat akan lebih baik karena jika terlalu besar ukurannya maka banyak kekuatan yang ditempatkan pada sendi pinggul yang menyebabkan ketegangan otot (Trihartiningsih Evie, 2023).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Kemenkes, 2018).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), adapun tujuan asuhan kebidanan nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran,

menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) tahapan masa nifas antara lain:

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*

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

e. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Proses *involusi* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta dan

menyebabkan serat otot atrofi. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan (Kementerian Kesehatan, 2020)

Tabel 2
Perubahan Uterus Masa Nifas

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

(Sumber : Boston, 2011 dalam Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui Kemenkes RI 2018)

2) *Lochea*

Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Menurut Kemenkes (2018) Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa *desidua basalis*, lemak bayi, *lanugo*, mekonium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) *Lochea Alba*/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Perubahan yang terjadi pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yakni bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Ulya, 2020)

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Ulya, 2020).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur seperti sebelum hamil (Ulya, 2020).

f. Proses adaptasi psikologi pada masa nifas

1) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

g. Kebutuhan ibu nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Asupan kalori ibu nifas perlu mendapatkan tambahan 500 kalori tiap hari. Kebutuhan cairan ibu sedikitnya 3 liter perhari. Ibu nifas juga perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 40 tablet, dikonsumsi satu kali sehari selama nifas dan vitamin A 200.000 IU.

Menurut Kementerian Kesehatan (2015) kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perluaan atau laserasi selain hal tersebut ditujukan karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

2) Ambulansi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Senam kegel dan senam nifas Senam kegel adalah gerakan yang ditujukan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan membantu mempercepat penyembuhan luka robekan perineum.

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

4) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya.

6) Senam Nifas

Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring.

Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan. Tujuan senam nifas adalah untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi

7) Keluarga berencana

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun carakernjanya mengentalkan lendir serviks menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.
- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.
- h. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang meliputi untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas. Pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan yang dilakukan pada tiga hari sampai dengan tujuh hari setelah persalinan yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan asuhan; memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada delapan hari sampai dengan dua

puluh delapan hari pasca persalinan, asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada dua puluh sembilan hari postpartum sampai empat puluh dua hari postpartum yakni menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini.

i. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Adapun tanda bahaya pada nifas menurut Kemenkes (2018) :

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*) *Haemorrhage*, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*late postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C

tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut : tampak sakit dan lemah. suhu meningkat, tekanan darah meningkat/menurun, pernapasan dapat meningkat/menurun, kesadaran gelisah/koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea bernanah berbau.

3) Keadaan Abnormal pada Payudara

Keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

4) Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih. ASI yang tidak keluar, terutama pada hari ke 3–4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

5) Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif. Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat.

6) Infeksi dari Jalan Lahir ke Rahim

Jalan lahir harus tetap dijaga kebersihannya karena pintu masuk kuman ke dalam rahim. Risiko ini menjadi semakin besar selama nifas berlangsung karena proses persalinan mengakibatkan adanya perlukaan pada dinding rahim dan jalan lahir.

7) Infeksi pada Perineum, Vulva, Vagina, Serviks, dan Endometrium

Gejala-gejala yang harus diperhatikan sebagai berikut : demam, nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri di jalan lahir, keluar cairan seperti nanah, cairan yang keluar berbau, keluar darah secara tiba-tiba setelah lochea alba, keputihan.

i. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

- 1) Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oleh karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan (Kemenkes, 2018).
- 2) Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel mempunyai berbagai macam manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin Dengan melakukan senam kegel akan membuat adanya kontraksi dan relaksasi otot-otot dan membantu meredakan ketidaknyamanan pada perineum dengan meningkatkan sirkulasi lokal dan mengurangi edema. Kecepatan penyembuhan luka perineum yang melakukan mobilisasi dini selama 2-4 jam dan selama 6-8 jam masing-masing sebagian besar dalam kategori cepat. Tindakan senam kegel sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka karena ibu nifas yang dengan rutin melakukan senam kegel maka proses penyembuhan luka perineumnya cepat (Hariyanti dan Ika, 2025).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Imroatus dkk, 2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Kemenkes, 2018) yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Inisiasi Menyusu Dini (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 menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

c) 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.

d) Pemberian vitamin K1, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

- e) 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 tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- f) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir yaitu imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan Dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik atau sampai usia 1 bulan.
- g) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat Dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.
- h) Pemantauan tanda bahaya
- i) Penanganan asfiksia bayi baru lahir
- j) Pemberian tanda identitas diri
- k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Imroatus dkk, 2021).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Naimah dkk, 2023).

2) Asuhan neonatus

Pada enam jam pertama asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.

3) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau

menangis terus menerus, demam, tali pusar kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

c. Bayi

1) Pengertian bayi

Masa bayi disebut juga postnatal yang berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi sistem saraf. Pada masa ini, bayi perlu mendapatkan pemeliharaan ASI eksklusif, MP-ASI sesuai umur dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2016c).

2) Pertumbuhan

Bayi usia 29 – 42 hari berat badannya akan meningkat, tinggi badan 2,5 cm per bulan, lingkar kepala 1,5 cm per bulan. Besarnya kenaikan seperti ini akan berlangsung sampai bayi umur 6 bulan (Naimah dkk, 2023)

3) Perkembangan

Bayi usia 1 bulan memiliki kemampuan melihat untuk mengikuti gerakan dalam rentang 90 derajat, dapat melihat orang secara terus-menerus, dan kelenjar air mata sudah mulai berfungsi. Bayi sudah dapat merespon terhadap bunyi yang keras dengan refleks. Perkembangan bayi umur 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, perkembangan sosial dan kemandirian yaitu bayi dapat menatap wajah ibu atau keluarga lainnya (Kemenkes RI, 2016c).

4) 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 kesamping), 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 ingin menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan

pemberian imunisasi BCG (diberikan secara intracutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc 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 RI, 2016c).

5) Kebutuhan dasar bayi

Tumbuh dan kembang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, hereditas dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu Asuh, Asih, Asah.

a) Asuh (kebutuhan fisik-biomedis)

(1) Zat gizi yang mencukupi dan seimbang

Zat gizi yang mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur 6 bulan, sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI.

(2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal, diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas/posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

(3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat.

(4) Perumahan

Dengan memberikan tempat tinggal yang layak, maka hal tersebut akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak tidak berarti rumah yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya kita untuk mengatur rumah menjadi sehat, cukup ventilasi, serta terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa mempedulikan berapapun ukurannya.

(5) Hygiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

(6) Kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi)

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya. Aktivitas olah raga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan.

b) Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang, dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandung, perlu dilakukan kontak psikologi antara ibu dan anak, misalnya dengan mengajak bicara/mengelusny,

setelah lahir, upaya tersebut dapat dilakukan dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir. Oleh karena itu, kebutuhan asih ini meliputi:

(1) Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti memanjakan atau tidak pernah memarahi, tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak, sehingga anak merasa aman dan senang.

(2) Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

(3) Harga diri

Setiap anak ingin diakui keberadaan dan keinginannya. Apabila anak diacuhkan melakukan aktivitas sehari-harinya.

(4) Dukung/dorongan

Dalam melakukan aktivitas, anak perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya. Apabila orang tua sering melarang aktivitas yang akan dilakukan, maka hal tersebut dapat menyebabkan anak ragu-ragu dalam melakukan setiap aktivitasnya. Selain itu, orang tua perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stresspr atau masalah yang dihadapi.

(5) Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan.

(6) Rasa memiliki

Anak perlu dilatihkan untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dimilikinya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

(7) Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan, dan pengalaman

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Tidak pada tempatnya jika orang tua memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperhatikan kemauan anak.

c) Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara meneteskan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

d. *Bounding Attachment*

Bounding adalah ikatan antara ibu dan bayi dalam masa awal neonatus, sedangkan *attachment* adalah sentuhan. *Bounding attachment* adalah istilah dalam psikologi yang artinya ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang dan belaian. *Bounding attachment* adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi.

1) Neonatus

Cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus:

a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat memengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (kontak mata ke mata)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Sering kali dalam posisi bertatapan. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d) Suara (voice)

Mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Suara tersebut membuat mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja (hidup). Tangis tersebut membuat mereka

melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orangtua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka. Respons antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

e) Aroma/bau (bau badan)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (entrainment)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, dan menendang-nendangkan kaki. Entrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian, terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.

g) Bioritme (bioritme)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi untuk mengembangkan respons bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks sucking dengan segera.

2) Bayi

Tahap-tahap *bonding attachment* adalah sebagai berikut:

- a) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b) Keterikatan (*bonding*).
- c) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Elemen-elemen bonding attachment dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba dipakai secara intensif oleh orangtua sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Gerakan dilakukan untuk menenangkan bayi.

2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir secara fungsional mampu mempertahankan kontak mata dengan orang tua dan akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

3) Suara

Saling mendengar dan merespons suara antara orangtua dengan bayinya juga penting dilakukan. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sementara itu, bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orangtua mereka saat orangtua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma/bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sementara itu bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

5) Hiburan

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kakinya. Hiburan terjadi saat anak mulai bicara. Irama ini berfungsi

memberi umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

g. Kontak dini

Keuntungan fisiologis yang diperoleh dari kontak dini yaitu:

- a. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b. Refleks menghisap dilakukan sedini mungkin.
- c. Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak melalui kehangatan tubuh, waktu pemberian kasih sayang dan memberikan stimulasi hormonal.

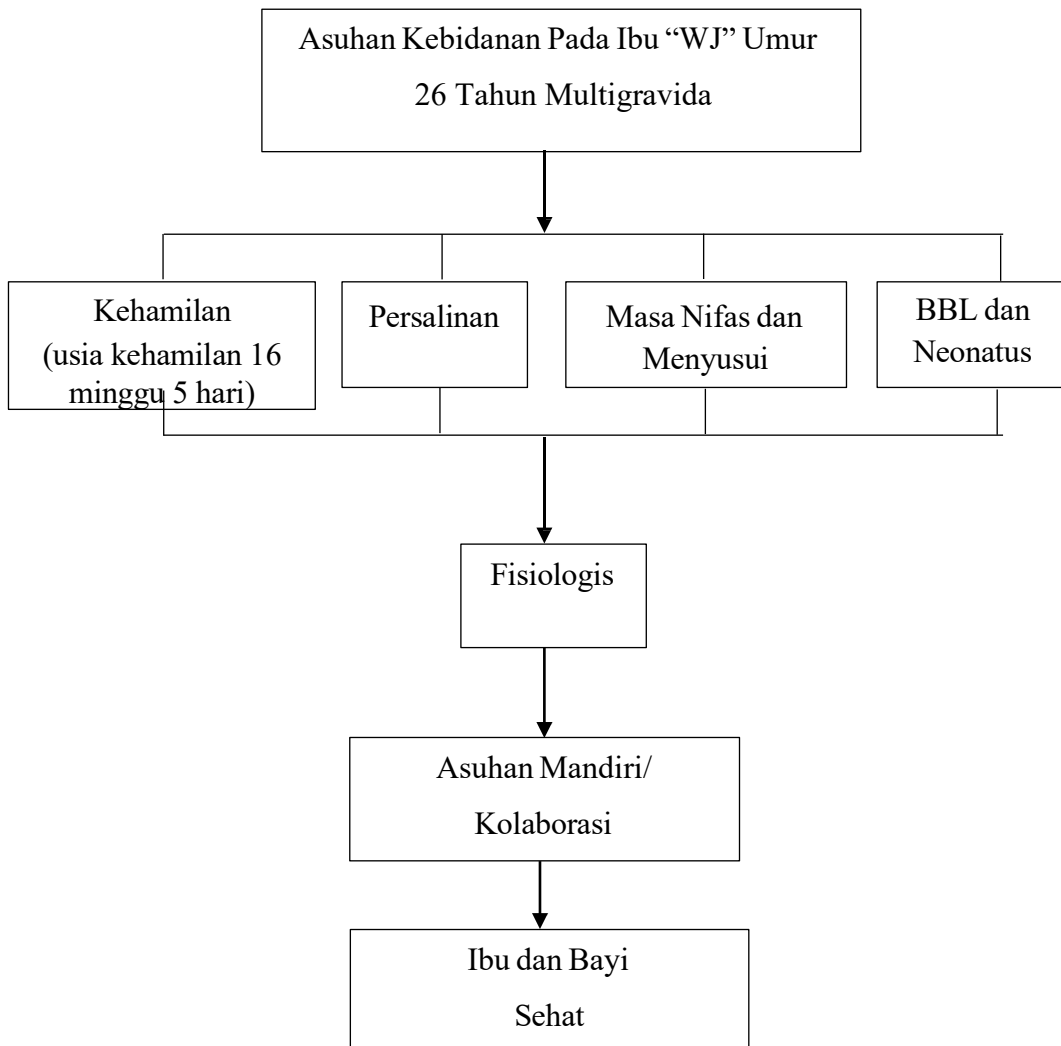
Prinsip-prinsip dan upaya bonding attachment:

- a. Bonding attachment dilakukan di menit dan jam pertama
- b. Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d. Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- e. Persiapan (perinatal care).
- f. Cepat melakukan proses adaptasi.
- e. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

Pijat biasa disebut dengan *stimulus touch* atau sentuhan. Pijat bayi dan balita dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi/balita. *Touch* adalah sentuhan alamiah pada bayi dan balita yang dapat berupa tindakan mengusap, mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur, maka sentuhan ini dapat merupakan bentuk stimulasi dan intervensi yang dapat memberikan banyak manfaat untuk anak. Pijat bayi adalah pengungkapan kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang berdampak sangat luar biasa. Pijat bayi dapat merangsang pertumbuhan dan memberikan efek yang positif seperti penambahan berat badan, respon bayi yang lebih baik dan lebih aktif serta masa perawatan di rumah sakit yang lebih pendek. Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi. Pijat bayi sangat membantu menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas (Armini dkk, 2017)

B. Kerangka Konsep

Penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “WJ” dari usia kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonates dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi dilakukan pada saat pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Selama memberikan asuhan *Continuity of Care* kepada ibu “WJ” berlangsung secara fisiologis.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Pada Ibu “WJ” umur 26 tahun Multigravida dari kehamilan trimester II pada umur kehamilan 16 minggu 5 hari sampai 42 hari Masa Nifas.