

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care dalam bahasa Indonesia bisa diartikan sebagai perawatan yang berkelanjutan. *Continuity of care* merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan terpadu sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pelayanan maternitas, kesinambungan pelayanan sangat penting untuk diprioritaskan. Bidan mempunyai tugas memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dapat dilakukan sejak ANC, INC, pelayanan BBL, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB yang berkualitas. Dengan *continuity of care* bidan dapat memantau perkembangan kondisi pasien kapan saja. Selain itu, pasien akan lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (bidan tersebut) (Arlenti & Erli 2021)

2. Asuhan komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Terapi komplementer adalah metode yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis konvensional. Dalam pelayanan asuhan kebidanan, terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan dengan fokus pada

pencegahan dan promotif. Pelayanan kebidanan komplementer juga dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit seseorang bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis atau konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Anggraeni et al. 2023).

Peraturan utama terkait asuhan komplementer adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Peraturan ini menjadi dasar hukum yang mengatur bahwa layanan komplementer harus aman, terbukti manfaatnya secara ilmiah, dan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat (Kemenkes RI 2018).

3. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai dari konsepsi hingga awal persalinan (Sitawati, dkk. 2023). Seorang wanita dikatakan hamil jika sel telur wanita berhasil dibuahi oleh sel sperma laki-laki. Pembuahan terjadi setelah adanya hubungan seksual antar-lawan jenis saat wanita dalam masa subur. Proses ini disebut fertilisasi. Hasil pembuahan akan mengalami pembelahan sel yang menghasilkan zigot. Zigot akan menempel pada dinding rahim kemudian berkembang (dengan pembelahan sel besar-besaran) menjadi embrio. Proses penempelan ini disebut nidasi atau implantasi (Amelia dan Cholifah, 2018). Masa kehamilan adalah periode dari konsepsi janin sampai kelahiran. Jika dihitung dari hari pertama haid, masa hamil normal adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari (Gultom dan Hutabarat, 2020). Masa kehamilan terjadi dalam tiga

trimester 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 (Evayanti, 2015). Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang di dalamnya terdapat perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Rahim (uterus) ibu hamil membesar karena pertumbuhan janin di dalamnya. Hormon estrogen menyebabkan pertumbuhan jaringan rahim dan hormon progesteron mempengaruhi elastisitas dan fleksibilitas rahim (Fauziah dan Kasmianti 2023). Berat uterus itu normal berkisar 30 gram. Perubahan uterus terjadi seperti berikut: pada minggu ke-16 dari luar fundus uteri lebih kurang terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri berada kurang lebih dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri terletak tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri ada diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak sekitar 3 jari dibawah prosessus xifodeus sedangkan minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (Fauziah dan Kasmianti 2023).

b) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan genitalia eksterna, dan hal ini disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan signifikan sebagai

persiapan untuk peregangan selama persalinan dan melahirkan. *Vulva* juga mengalami vaskularisasi sehingga menjadi berwarna lebih gelap (Kasmiati et al., 2023).

c) Serviks Uteri

Terjadi hiperkularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan *operculum*. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d) Ovarium

Sejak minggu ke-16 kehamilan, plasenta mengambil alih fungsi ovarium, terutama produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium dalam keadaan diam/beristirahat. Tidak ada pembentukan dan pematangan folikel baru (Amelia dan Cholifah, 2018).

2) Perubahan Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernafasan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, pada usia kehamilan 32 minggu, akibat tekanan rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan rahim maka pola nafas ibu berubah dari normal (Hatijar, 2020). Umumnya ibu akan merasa nafas cepat sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan perut terasa penuh di trimester akhir kehamilan.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, akibat turunnya kepala janin, tekanan diberikan pada kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil menyebabkan perubahan pada

organ tubuh, termasuk sistem urogenital. Mengabaikan kebersihan alat kelamin juga meningkatkan jumlah leukosit dalam urin sehingga mengakibatkan infeksi saluran kemih karena berkembangbiaknya mikroorganisme (Hotmauli et al., 2021).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada ibu hamil dapat dilihat dari perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan regresi dan pemanjangan tulang belakang bagian atas untuk mengimbangi pembesaran perut. Pusat gravitasi tubuh bergerak maju dan menyebabkan perubahan pada kelengkungan tulang belakang sehingga membentuk lordosis yang diperparah dengan melemahnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menimbulkan nyeri pinggang (Kasmiati et al., 2023).

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II

Wanita mulai merasakan sensasi perubahan yang lebih cepat pada trimester kedua kehamilan dan mulai memperhatikan kehamilan dengan lebih intens. Ia mulai memandang janin dalam rahimnya sebagai bagian dari dirinya yang sedang berkembang dan membutuhkan perawatan. Ketika seorang wanita mulai membedakan antara dirinya sendiri dan bayinya yang belum lahir, maka itu merupakan awal dari hubungan ibu dan bayi yang saling bertanggung jawab. Pada tahap akhir kehamilan, wanita mulai menerima secara realistis perannya sebagai seorang ibu yang sedang mempersiapkan proses melahirkan dan merawat bayinya. Wanita yang secara aktif menerima dan memahami perannya juga akan lebih aktif melakukan persiapan, seperti mengikuti kunjungan antenatal dan berdiskusi dengan ibu hamil lainnya untuk memperoleh informasi terbaik mengenai peran baru

sebagai seorang ibu. (Jade 2024).

2) Trimester III

Triwulan ketiga sering kali dianggap sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang membuat ibu merasa bahwa bayinya ada di dalam kandungan. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya terhadap timbulnya tanda-tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap bisa membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini lah ibu sangat memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Nababan 2021).

d. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan gizi pada ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi bukan hanya dari porsi tetapi harus

ditentukan dari kualitas zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain itu kebutuhan nutrisi penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester dua dan tiga ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi merupakan satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin berperan mengikat serta mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah (Hemoglobin) (Retnaningtya, dkk, 2022).

b) Kalori

Kebutuhan energi pada trimester pertama peningkatannya masih sedikit, peningkatan lebih banyak sepanjang trimester dua dan tiga sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti terjadinya penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta juga penumpukan lemak. Selama trimester tiga tambahan energi dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat bisa diperoleh dari nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian, namun demikian dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalornya yang tinggi (Isnaini, Mariza, dan Putri, 2022).

Kebutuhan kalori ibu selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Oleh sebab itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal per hari atau

setara dengan satu piring makan ditambah snack. Penambahan kalori dipergunakan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta penambahan volume darah serat cairan amnion (Andayani 2024).

c) Protein

Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 924 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12gram/ hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 70-100 gram (Dwi Fara, dkk, 2022). Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) maupun hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

d) Kalsium

WHO merekomendasikan suplementasi kalsium pada ibu hamil, khususnya dengan asupan kalsium rendah, dianjurkan sebesar 1.500–2.000 mg per hari. Pemberian kalsium umumnya dimulai pada trimester kedua kehamilan hingga menjelang persalinan. Suplementasi ini terbukti berperan dalam menurunkan risiko preeklamsia, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi maternal lainnya, sehingga menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan janin.

e) Zat Besi

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplementasi zat besi dalam bentuk tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi elemental, dengan total minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Suplementasi ini bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi besi serta mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

f) Asam Folat

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi asam folat sebesar 400 mikrogram per hari sebagai bagian dari suplementasi rutin selama kehamilan. Asupan ini berperan penting dalam mendukung pembentukan sel darah merah dan mencegah kelainan tabung saraf pada janin.

g) Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, kelenjar getah bening dan cairan penting lainnya. Ibu hamil dianjurkan minum 6-8 gelas. (1.500-2.000 ml) air, susu dan jus setiap 24 jam. Sebaiknya batasi minuman berkafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (*sakarin*) karena bahan ini memiliki reaksi silang dengan ginjal. Untuk menjaga pola nutrisi dan gizi yang baik, ibu dapat menerapkan “isi piringku” sekali makan. Berikut adalah contoh “isi piringku” sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Gambar 1 Contoh Isi Piringku
Sumber : Kemenkes, 2022

2) Eliminasi

Trimester I, frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan pembesaran uterus dan kembali normal di trimester II, trimester III kembali meningkat karena penurunan kepala bayi dan BAB dapat konstipasi karena hormonal (Gultom dan Hutabarat, 2020).

3) Istirahat dan aktivitas

Ibu hamil dianjurkan untuk menjadwalkan waktu istirahat terutama di trimester akhir. Posisi tidur miring kiri dianjurkan agar meningkatkan oksigenasi ke janin. Selain itu, ibu juga disarankan sewaktu-waktu memposisikan kaki lebih tinggi untuk meningkatkan aliran vena di kaki sehingga mengurangi pembengkakan di kaki dan varises (Hatijar, 2020).

e. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan triwulan kedua dan ketiga

1) Kram Kaki

Kram umumnya dikeluhkan oleh ibu hamil di triester II dan III. Beberapa penelitian mengenai intervensi pada kram kaki ibu hamil telah dilakukan. Solusi mengatasi nyeri kram kaki saat hamil adalah dengan melakukan peregangan kaki dan menjaga telapak kaki tetap tegak dan diamkan beberapa saat, lakukan senam kaki secara teratur, kurangi aktivitas tubuh ibu yang melelahkan, perbanyak minum air putih, makan bergizi makanan, dan pijat kaki dan anjurkan merendam kaki dengan air hangat di sore hari (Hutagaol, 2022).

2) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang dapat mempengaruhi aktivitas ibu hamil, bahkan setelah melahirkan. Pengobatan nyeri pinggang dapat dilakukan dengan metode non farmakologi maupun metode komplementer. Teknik tambahan yang dapat digunakan antara lain senam kehamilan, pijat endorfin, *pelvic rocking dengan birth ball*, dan akupresur. Cara tambahan ini dapat digunakan sebagai pengobatan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Malia, 2024).

Bara (2021) dalam Fitriani (2022), Prenatal yoga merupakan upayapromotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan ibu agar dapat menyesuaikan diri

dengan pergantian raga serta psikologis sepanjang kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan. Yoga hamil diiringi oleh bunda hamil mulai trimester 2, dicoba 2 kali seminggu sepanjang 90 menit. Tiap tahap diawali dari latihan pranayama (pernafasan), latihan asana serta kegel. Pada bagian akhir dilakukan latihan relaksasi dan afirmasi positif. Hasil yang bisa disimpulkan dari aktivitas ini merupakan meningkatnya kebugaran raga bunda hamil dan tingkatkan kesiapan psikologis.

3) Sering Kencing

Keluhan ini dapat terjadi di awal atau akhir masa kehamilan. Anjurkan untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman berkafein, tidak mengurangi kebutuhan minum air putih (minimal 8 gelas sehari), perbanyak minum di siang hari dan lakukan senam kegel (Gultom dan Hutabarat, 2020).

f. Pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang lengkap dan terkoordinasi. Pelayanan ini mencakup berbagai upaya seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, serta pemulihan. Penggunaan pelayanan antenatal oleh ibu hamil menunjukkan perilaku dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi berbagai penyakit atau gangguan yang bisa berdampak negatif pada kesehatan (Fatahilah 2020).

Pelayanan yang sesuai standar dan terpadu dilakukan dengan prinsip mendeteksi dini masalah serta komplikasi kehamilan, memberikan stimulasi pada janin selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, melakukan perencanaan serta persiapan diri untuk melakukan rujukan bila terjadi

komplikasi, serta melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta mempersiapkan diri dan bersikap siap dalam menghadapi komplikasi atau penyulit kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024, ibu hamil dianjurkan menerima pelayanan ANC setidaknya 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan masa hamil dengan melakukan pelayanan Ultrasonografi (USG), sesuai dengan standar dan secara terpadu. Sebagai upaya untuk memastikan kehamilan serta umur kehamilan maupun ada tidaknya masalah atau kelainan pada ibu maupun janin (Rahyani 2023). Pelayanan ibu hamil berkualitas sesuai standar dan terpadu yaitu 12 T :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas. IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang disarankan sesuai dengan IMT sebelum hamil (Fatimah. 2017).

Tabel 1 Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>24 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA, (2020)

Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pemeriksaan awal kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami panggul sempit. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko tinggi mengalami kondisi *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, serta preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi disertai dengan edema pada wajah dan atau tungkai bawah serta adanya proteinuria (Patonah, dkk, 2021).

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang.

Apabila ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu (Adriati, Chloranyta, 2022).

4) Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal, bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur dari simpisis pubis hingga puncak rahim ibu menggunakan pita sentimeter (*metline*) dengan presisi 0,1 cm, dianggap normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 20 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang (Kurdanti, Khasana, dan Wayansari, 2020).

5) Menentukan posisi janin dan detak jantung janin

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan kembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin dasar menurun tajam seiring

peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh. Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit, hal ini menunjukkan adanya keadaan darurat pada janin (Isranuddin Harun, Richasanty Septima S, dan Ira Zulfa, 2023).

6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tabel 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	24 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7) Pemberian tablet tambah darah

Suplemen tablet tambah darah (TTD) harian yang mengandung 30 hingga 60 mg zat besi serta 400 mikrogram asam folat diberikan kepada ibu hamil selama trimester pertama atau sesegera mungkin, dan diberikan ketika ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (Nabila, Nasrin., Andriani 2023). Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan jumlah sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan besi secara alami. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi tambahan besi dalam bentuk garam ferrous sebesar 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan kehamilan pertama untuk menjaga cadangan besi ibu tetap cukup guna mendukung pertumbuhan janin. Bagi wanita yang mempunyai risiko tinggi mengalami defisiensi besi, dosis tambahan besi dianjurkan lebih tinggi, yaitu 60 mg per hari.

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliany, dkk, 2023). Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko, penyakit, serta komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini dilakukan secara bertahap sesuai usia kehamilan, yaitu pada trimester pertama sebagai skrining awal dan diulang pada trimester ketiga sebagai evaluasi lanjutan.

Pada trimester pertama (kunjungan awal), pemeriksaan laboratorium difokuskan pada skrining dasar yang meliputi pemeriksaan golongan darah dan rhesus untuk mengetahui kemungkinan inkompatibilitas, kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, serta pemeriksaan infeksi menular seperti sifilis, HIV, dan hepatitis B (*triple elimination*) dalam rangka pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Selain itu, dilakukan pemeriksaan urin untuk mendeteksi proteinuria sebagai indikator awal gangguan ginjal atau risiko preeklamsia. Pada daerah tertentu, pemeriksaan tambahan seperti malaria juga dilakukan sesuai dengan kondisi endemis wilayah.

Selanjutnya, pada trimester ketiga, beberapa pemeriksaan diulang, terutama hemoglobin (Hb), *triple elimination* (sesuai indikasi), dan protein urin. Pemeriksaan ulang ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu selama kehamilan serta mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat muncul

menjelang persalinan, seperti anemia, infeksi, dan preeklamsia.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku (Siregar 2022).

10) Temu wicara (Konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kali bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, ia harus memberikan pertemuan wicara atau konseling sesuai dengan hasil diagnosa dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi yang diberikan dalam konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, kesiapan mental ibu, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, masa nifas, persiapan untuk melahirkan, metode kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi yang baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI secara eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

11) USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap

masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu serta pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu.

Instrumen yang digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item yang mencakup berbagai aspek perasaan dan perilaku yang terkait dengan depresi. Setiap item memberikan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 0 hingga 3, dengan skor total maksimal 30.

Penggunaan EPDS dalam skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu, sehingga bisa dilakukan intervensi dini. Penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki sensitivitas 93% dan spesifisitas 83% untuk mendeteksi gejala depresi, menjadikannya alat yang efektif dalam konteks pelayanan antenatal.

Pentingnya EPDS terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi mental ibu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan skrining yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai, termasuk konseling, edukasi, dan rujukan jika

diperlukan. Selain itu, EPDS juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang kesehatan mental mereka, sehingga mendorong mereka untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.
- (b) Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.
- (c) Tindak Lanjut:
 - (1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya.
 - (2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam.

Interpretasi ini penting untuk mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi ibu hamil atau pascamelahirkan, guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus pada peran keluarga dan masyarakat dalam upaya mendeteksi dini serta mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil. Program ini membantu keluarga dalam

merencanakan persalinan dengan baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga menghadapi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Isi dari stiker P4K mencakup informasi golongan darah, calon pendonor darah, jenis kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, tenaga penolong persalinan, pendamping yang akan menemani saat persalinan, serta jaminan biaya persalinan (Muh. Said Mukharrim, Urwatil Wusqa Abidin, 2021).

h. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi perlu mendapat perhatian khusus. Kehamilan itu sendiri merupakan hal yang sehat. Namun, kehamilan yang normal juga bisa berubah menjadi kehamilan yang tidak sehat atau mengalami masalah. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memperhatikan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Untuk itu, ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Anggraini, Taviyanda, dan Wahyuningsih, 2022). Tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan penting bagi ibu hamil untuk diketahui, terutama yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya. Sesuai dengan program yang dijalankan pemerintah, masyarakat perlu memahami setidaknya beberapa tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, gerakan janin yang berkurang, bengkak di wajah dan tangan, nyeri perut, gangguan penglihatan, serta sakit kepala yang sangat hebat (Kurniasih, dkk, 2024).

1) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki

Bengkak atau oedema adalah akumulasi cairan yang berlebih di jaringan

tubuh. Ibu hamil sering mengalami bengkak di kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak di wajah dan tangan bisa menjadi tanda adanya masalah serius, terutama jika bengkak tidak hilang meski sudah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Kondisi ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Rosa 2022).

2) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau sangat sedikit (kurang dari 3 kali dalam 1 jam). Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah ketiadaan tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah (Rosa 2022).

3) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan sebelum usia 22 minggu. Pada kehamilan awal, perdarahan di dalam vagina yang berkaitan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik yang mengalami gangguan (KET) (Rosa 2022). Penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta praevia, solusio plasenta, dan dalam beberapa kasus, penyebab pasti perdarahan tidak bisa diketahui (Ayusti Anumillah, dkk, 2022) .

Perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, lebih berbahaya dibandingkan perdarahan yang terjadi sebelum usia 20 minggu. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan sebelum dan setelah persalinan, keracunan kehamilan, kerusakan organ, infeksi, syok setelah operasi, serta berisiko tinggi terhadap kematian ibu. Bagi janin, perdarahan ini juga

bisa menyebabkan kematian (Ida Mariana Sihombing 2020)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat kuat adalah tanda adanya masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala ini biasanya tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Pada beberapa kasus, sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsia, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah (Rosa 2022).

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan terbayang bisa terjadi karena sakit kepala yang sangat parah, sehingga menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di dalam otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat (Rosa 2022).

6) Nyeri perut yang sangat berat

Nyeri perut yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih muda. Hal ini bisa menjadi gejala utama kehamilan ektopik atau keguguran.

i. Layanan asuhan komplementer masa kehamilan

Beberapa kebidanan komplementer yang bisa diterapkan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, *brain booster*, dan *massage therapy*. *Massage therapy* merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan dan aman selama kehamilan. Terapi ini menggunakan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan di tubuh. Pelayanan tambahan yang bisa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage, dan teknik relaksasi. Latihan yoga prenatal merupakan jenis perawatan fisik yang bisa memberikan dampak psikologis karena mampu memberi rasa rileks pada tubuh

dan mempengaruhi pikiran ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan. Yoga prenatal juga dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Yoga gentle prenatal terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, mengatur postur tubuh, dan latihan pernapasan (Purba, Sembiring, 2021). Beberapa jenis pelayanan kebidanan komplementer seperti :

1) *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak.

Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputar selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin,

sehingga efek pengurangan apoptosis bisa maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah 2017).

2) Yoga Kehamilan

Prenatal yoga merupakan terapi fisik yang dapat memberikan efek psikologis karena memiliki efek relaksasi dan membantu mengurangi kecemasan dengan mempengaruhi psikologi ibu hamil, yoga kehamilan dapat dilakukan sejak umur kehamilan 22 minggu hingga menjelang persalinan. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil mengontrol pikiran, keinginan, dan responsnya terhadap stres. Prenatal yoga terdiri dari tiga bagian yaitu relaksasi, mengatur postur, dan olah pernapasan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa yoga dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Ini karena meditasi adalah cara untuk memfokuskan pikiran, pemusatan perhatian yang meluas ke satu perhatian sadar. Menyatukan jiwa dan pikiran saat bermeditasi akan membantu ibu hamil ke titik menenangkan selama kehamilan dimana dia bisa menenangkan pikiran dan jiwanya (Suristyawati, 2019).

3) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008). Senam hamil adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil adalah

sebuah program berupa latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya (Indiarti, 2018). Dapat disimpulkan bahwa senam hamil adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan karena dapat membantu melatih pernafasan dan membuat relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Ayodya, 2015). Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis. Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

4) *Prenatal Massage*

Prenatal massage adalah pijatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Nyeri pinggang dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *masase effleurage* yaitu teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan.

Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf dan menghilangkan nyeri. Dan teknik relaksasi dapat membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktekkan. Kemampuan relaksasi secara sengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan (Purba & Sembiring, 2021).

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang hidup dari rahim ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), masa nifas spontan yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Amelia dan Cholifah, 2018).

b. Pelayanan Persalinan Sesuai Standar

Dalam Permenkes nomor 21 tahun 2021 disebutkan bahwa persalinan sesuai standar harus memenuhi tujuh aspek diantaranya : Membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan., rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Tanda-tanda persalinan

Ada tiga tanda persalinan yang paling utama :

1) Kontraksi (his)

Ibu sering merasakan kenceng-kenceng yang teratur, dengan nyeri yang

terasa dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara alami membantu proses kelahiran bayi. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, serta tidak terus meningkat kekuatannya. Sementara itu, kontraksi sebenarnya dirasakan lebih sering, semakin lama waktu antar kontraksi, dan semakin kuat. Kontraksi ini juga disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil terasa kencang. Kontraksi ini biasanya terasa di bagian atas perut, tengah perut atas, atau puncak kehamilan (fundus), serta di pinggang, panggul, dan bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal yang membantu mengatur serta mempersiapkan rahim untuk proses persalinan (Yulizawati. 2019).

2) Pembukaan servik

Ibu hamil yang sedang mengandung anak pertama, proses pembukaan ini disertai rasa sakit di perut. Namun, pada kehamilan anak kedua atau lebih, pembukaan biasanya terjadi tanpa disertai rasa sakit. Rasa sakit muncul karena tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke dalam area tulang panggul, hal ini dikarenakan rahim yang mulai melunak. Untuk memastikan bahwa pembukaan sudah terjadi, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan secara langsung dengan cara menyentuh bagian dalam vagina (Yulizawati. 2019). Nyeri yang terjadi saat persalinan terkait erat dengan kontraksi rahim. Kontraksi ini pada persalinan normal memiliki jeda tertentu (Utami, Putri, 2020).

3) Pecahnya ketuban atau keluarnya *bloody show*

Tampilan lendir yang keluar sebelum persalinan terlihat kental dan

bercampur darah. Saat persalinan mendekat, lendir yang bercampur darah dari leher rahim akan keluar karena membran selaput yang membungkus janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin terdapat cairan ketuban sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan janin bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban sudah keluar dan mengira itu adalah air pipis. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, namun juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Terjadinya pecahnya ketuban berarti janin telah terhubung dengan dunia luar dan membuka kemungkinan kuman atau bakteri masuk. Oleh karena itu, harus segera dilakukan penanganan, dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum melahirkan (Yulizawati, 2019).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai delapan jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi tiga

kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam) (Tirtawati et al., 2024).

b) Asuhan pada kala I

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pengasuhan yang berlandaskan pada penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan sang ibu. Asuhan yang diberikan dilakukan saat kontraksi, yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling kepada suami serta keluarga agar dapat memberikan dukungan dan bantuan. Dukungan tersebut mencakup memberikan doa, motivasi, serta mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan di bagian pinggang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk makan dan minum agar memiliki tenaga yang cukup saat melakukan kontraksi dan diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (Podungge 2020).

2) Kala II

a) Definisi

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Untari 2020). Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda persalinan kala dua meliputi ibu merasakan dorongan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vagina membuka, meningkatnya pengeluaran lendir campur darah (Subiastutik, Eni., Maryanti 2022).

b) Asuhan pada kala II

Penerapan asuhan sayang ibu tetap dilakukan mencakup beberapa hal antara lain dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan terkait makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisi, serta aktivitas, dan juga upaya mengurangi rasa nyeri. Bidan tetap melakukan pemantauan tanda gejala kala dua, tanda pasti persalinan kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa serviks telah terbuka lengkap dan bagian kepala bayi terlihat melalui liang vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur persalinan normal.

3) Kala III

a) Definisi

Persalinan pada tahap III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar. Tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas meliputi perubahan bentuk dan tinggi rahim, tali pusat yang memanjang, serta adanya aliran darah yang tiba-tiba dan singkat. Tahap III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika tahap III terlalu lama, yaitu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Oleh karena itu, pada tahap III diperlukan pengelolaan aktif untuk mencegah terjadinya perdarahan selama persalinan. Pengelolaan aktif tahap III meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, peregangan tali pusat secara terkontrol, serta pemasangan dan pemijatan rahim (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

b) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif pada tahap ketiga kelahiran meliputi pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara injeksi intramuskular pada bagian sepertiga paha atas

yang terletak di bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, melakukan peremasan pada uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada kemaluan dan perineum untuk mengetahui adanya luka atau laserasi, memberikan cairan rehidrasi pada ibu, serta mencegah infeksi dan menjaga privasi ibu (Aprianti, dkk, 2023).

4) Kala IV

a) Definisi

Persalinan masuk ke tahap IV setelah plasenta lahir dan berakhir dalam dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Tahap ini merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh pendarahan. Selama tahap ini, kondisi umum, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih, serta keberadaan perdarahan harus dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, serta suhu tubuh setiap satu jam. Kebutuhan ibu selama tahap IV meliputi pelayanan yang nyaman, seperti membersihkan lingkungan setelah proses melahirkan (Subiastutik, Eni., Maryanti 2022).

b) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan saat fase IV adalah melakukan pemantauan terhadap kondisi umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta jumlah darah setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, serta melakukan pencatatan SOAP selama proses persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga)

Kekuatan yang mendorong bayi keluar saat melahirkan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta aksi dari ligamen. Kekuatan utama yang diperlukan dalam proses persalinan adalah his, sedangkan kekuatan pendukungnya adalah tenaga meneran yang dilakukan ibu (Jahriani 2022).

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir mencakup area panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, serta introitus. Bayi harus mampu menyesuaikan diri dengan kondisi jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan dimulai (Jahriani 2022).

3) *Passanger* (janin)

Cara bayi atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir disebabkan oleh interaksi beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, persentase, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat dianggap sebagai salah satu penumpang yang menyertai janin (Jahriani 2022).

4) *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif yang muncul adalah rasa lega di hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terwujud realitas "kewanitaan sejati", yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Rasa lega tersebut terutama terasa ketika kehamilan berlangsung lebih lama, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini telah menjadi sesuatu yang nyata (Jahriani 2022).

5) Penolong

Peran tenaga penolong persalinan adalah mempersiapkan dan mengatasi berbagai komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan bayi, hal ini bergantung pada kemampuan serta kesiapan tenaga penolong dalam menangani proses persalinan (Jahriani 2022).

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, lengkap, dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Proses pengambilan keputusan klinis dihasilkan melalui rangkaian tahapan dan metode yang sistematis, menggunakan informasi serta hasil intervensi yang didasarkan pada bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan-tahapan logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan fokus pada kebutuhan pasien (JNPK-KR 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu tersebut. Beberapa prinsip dasar dalam asuhan sayang ibu meliputi keterlibatan suami dan keluarga sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan bukti yang ada, pelayanan kebidanan berbasis bukti menunjukkan bahwa jika ibu diberikan perhatian dan dukungan selama proses persalinan, maka ia akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil yang lebih baik, sehingga asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan lebih baik (JNPK-KR 2017).

Diana (2019) mengemukakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

diantaranya : menghargai adat istiadat serta kepercayaan ibu, mendengarkan segala keluhan ibu dan menanggapi pertanyaan yang diutarakan ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, menghadirkan pendamping saat proses persalinan, menghargai privasi ibu, melakukan tindakan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu, membantu ibu IMD, memberikan asuhan yang nyaman dan sesuai *evidence based midwifery*.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip dasar dalam mencegah infeksi adalah setiap orang harus dianggap mungkin menularkan penyakit karena banyak penyakit yang disebabkan infeksi tidak menunjukkan gejala, setiap orang juga harus dianggap berisiko tertular infeksi, dan risiko tertular infeksi tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, tetapi bisa dikurangi hingga sekecil mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan terus-menerus (JNPK-KR 2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dalam proses pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan meliputi tanggal dan waktu pemberian asuhan, identifikasi petugas yang memberikan asuhan, serta tanda tangan atau paraf pada semua dokumen yang terkait. Informasi yang dicatat harus tepat, jelas, dan mudah dibaca (JNPK-KR 2017).

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pengalihan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik dalam menangani kasus atau masalah kesehatan, baik secara horizontal maupun vertikal, untuk kegiatan

seperti pemindahan pasien, pendidikan, maupun penelitian. Dalam melakukan rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan adalah BAKSO KUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (JNPK-KR 2017).

g. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

1) Perubahan fisiologis

Pada masa kala dua persalinan, terjadi peningkatan kekuatan kontraksi rahim untuk membantu proses keluarnya bayi. Kontraksi tersebut disertai dengan meningkatnya tekanan di dalam perut, yang sering kali menyebabkan rasa sakit yang hebat serta perasaan cemas pada ibu. Dari penelitian menunjukkan bahwa kontraksi yang kuat bisa memicu peningkatan denyut jantung ibu dan rasa takut, terutama pada ibu yang sedang melahirkan pertama kali. Masa kala tiga merupakan fase yang relatif lebih singkat, namun sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara ketat karena terdapat risiko perdarahan setelah melahirkan yang tinggi. Pada fase ini, tubuh ibu secara fisiologis melepaskan plasenta. Masa kala empat adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini mencakup proses involusi rahim (pengecilan rahim) dan penurunan aliran darah ke bagian panggul. Kontraksi rahim pada masa ini lebih ringan dibandingkan masa kala dua (Nurhayati 2024).

2) Perubahan psikologis

Perubahan emosional dan psikologis ibu bersalin semakin terasa pada tahap kala dua persalinan, di antaranya antara lain: kesedihan emosional, rasa nyeri yang mengganggu kemampuan mengendalikan emosi, sehingga mudah marah, kelelahan, rasa takut, pengaruh budaya (seperti cara merespons rasa nyeri, posisi selama persalinan, pilihan kerabat yang menemani, serta perbedaan budaya yang

perlu diperhatikan). Perubahan psikologis pada tahap kala tiga dan empat, pada saat sesaat setelah kelahiran bayi hingga 2 jam setelah persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang terjadi seperti: rasa bahagia, perasaan cemas dan takut (Nurhayati 2024).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mempertahankan kebutuhan dasar selama proses persalinan dapat mempercepat kelahiran. Nutrisi dan asupan cairan sangat penting selama proses persalinan agar ibu dan bayi memiliki cukup energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal. Minuman isotonik dan makanan ringan yang mudah dicerna cocok diberikan pada awal persalinan. Selain itu, kebutuhan penting lainnya saat persalinan adalah mobilisasi, yang mencakup penyesuaian posisi, kesempatan untuk bergerak, serta kebutuhan untuk buang air kecil dan besar di kamar mandi. Penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memengaruhi kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses melahirkan (Amalia 2022).

i. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

American Journal of Obstetric and Gynecologic (2023), terdapat beberapa *evidence based practice* tentang manajemen nyeri persalinan di antaranya yaitu :

a) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi terdiri dari berbagai intervensi yang dirancang untuk merilekskan tubuh dan menurunkan tekanan darah serta laju pernapasan, sehingga menghasilkan peningkatan kesejahteraan. Beberapa teknik relaksasi telah

dipelajari, antara lain latihan pernapasan, yoga, musik, hipnosis, dan mindfulness. Hasilnya menunjukkan bahwa relaksasi, yoga, dan musik dapat membantu mengurangi rasa sakit, namun buktinya terbatas.

b) Teknik manual (pijat, pijat refleksi, shiatsu, kompres panas dan dingin)

Teknik ini terdiri dari berbagai perawatan jaringan lunak seperti pijat tubuh, pijat refleksi dan shiatsu, serta penerapan kompres panas atau dingin pada punggung, perut, atau perineum. Menurut tinjauan sistematis *RCT*, teknik termal manual seperti kompres hangat dan pijatan dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan emosional. Pijat terbukti mengurangi rasa sakit yang diukur dengan skala nyeri yang dilaporkan sendiri selama tahap pertama persalinan dibandingkan dengan perawatan standar.

j. Pengaturan posisi persalinan

Dulu ibu hanya boleh posisi telentang saat persalinan. Setelah adanya EBM, menurut riset ditemukan bahwa posisi telentang memiliki efek negatif di antaranya yaitu berkurangnya aliran darah ibu ke janin, menghambat penurutan bagian bawah janin dan dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus menekan aorta ibu. Oleh karena itu ibu disarankan untuk memilih posisi setengah duduk, miring, berlutut dan merangkak. Hal ini berdasarkan penelitian para ahli seperti Bhardwaj, Kakade dan Nikodeinn tahun 1990an. Sebab, posisi – posisi tersebut memiliki kelebihan yaitu mengurangi ketidaknyamanan ibu, membantu ibu lebih mudah meneran, mendukung perluasan pintu panggul (jalan lahir), membantu janin melakukan rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil di depan) dan memanfaatkan gravitasi (Yulizawati, 2019).

k. Tindakan episiotomi

Episiotomi diperbolehkan jika ada indikasi khusus saat melahirkan dan tidak boleh digunakan pada setiap kelahiran (episiotomi rutin). Waktu yang tepat untuk melakukan episiotomi adalah menunggu penipisan bagian bawah mahkota janin dan jaringan sfingter.

Pijat perineum kala dua persalinan dengan penggunaan zat lubrikasi dapat menyebabkan kelahiran dengan perineum yang utuh dan risiko berkurangnya derajat laserasi. Tujuan dari pijat perineum adalah mempersiapkan perineum untuk melakukan peregangan dan memperlancar kelahiran, yang dapat dilakukan sejak usia kehamilan 34 minggu hingga pada saat berlangsungnya proses persalinan.

Cara melakukan pijat perineum adalah dengan memberikan lubrikasi dalam bentuk minyak almond/minyak zaitun/jeli KY, dengan menekan perlahan pada rektum, menggosok perlahan ibu jari dan jari telunjuk bersamaan ke atas dan ke luar, atau ke belakang dan ke samping dari jari keempat hingga kedelapan pada satu sisi; Tekan selama 30-45 detik, pijat hingga terasa sensasi kesemutan, minta ibu tetap rileks sambil memijat perineum (Astuti, 2022).

5. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin *puer* yang berarti bayi dan *paros* yang berarti melahirkan artinya masa pemulihan setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa yang dilalui seorang ibu setelah melahirkan, yang diawali segera setelah kelahiran anak. dan placenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari), ditandai dengan berhentinya darah yang keluar dari vagina (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas ialah sebagai berikut :

1) Periode nifas *immediate*

Periode segera setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam. Masa ini merupakan masa kritis, sering terjadi perdarahan *post partum* akibat atonia uteri. Oleh sebab itu bidan harus melakukan pemantauan secara terus menerus yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran darah, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode nifas awal (*early post partum*)

Pada tahap ini bidan memastikan involusi rahim dalam keadaan normal, tidak terjadi pendarahan, lokia tidak berbau tidak sedap, tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late post partum*

Selama periode ini, bidan melanjutkan perawatan dan pemeriksaan harian serta konseling keluarga berencana.

4) *Remote puerperium*

Periode ini adalah masa pemulihan kesehatan yang diperlukan, terutama jika ada komplikasi yang timbul selama kehamilan atau persalinan (Wahyuningsih, 2018). Menurut Reva Rubin dalam Wahyuni (2018), terdapat tiga periode yaitu :

a) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

c) Periode *letting go*

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

c. Perubahan masa nifas

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Pembesaran rahim tidak akan terjadi terus menerus sehingga janin tidak akan terlalu lama berada di dalam rahim. Jika janin bertahan hidup lebih lama dari biasanya, kerusakan pada serat otot akan terjadi jika tidak diinginkan. Katabolisme sangat membantu dalam mencegah masalah ini.

(2) *After pain*

Wanita yang baru pertama kali melahirkan, tonus uterus meningkat sehingga uterus secara umum tetap keras. Nyeri pascapersalinan menjadi lebih terasa setelah ibu melahirkan, saat rahim meregang secara berlebihan (misalnya pada anak yang lebih besar, kembar). Suplemen menyusui dan *oksitosin* seringkali meningkatkan rasa sakit ini karena keduanya merangsang kontraksi rahim.

(3) *Lochea*

Lochea merupakan keluarnya cairan rahim pada masa nifas yang reaksi biasanya dapat mempercepat pertumbuhan organisme. *Lochea* memiliki bau amis

meski tidak terlalu menyengat dan konsentrasinya berbeda-beda pada setiap wanita.

Jenis *lochea* yang mengalami perubahan akibat involusi ialah sebagai berikut :

(a) *Lochea rubra (cruenta)*

Muncul pada hari pertama hingga kedua setelah lahir, berwarna merah dan mengandung darah dari luka pada plasenta serta serabut desidua dan korion.

(b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah dan kuning, penuh darah dan lendir, 3 sampai 7 hari setelah lahir.

(c) *Lochea serosa*

Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14, berwarna coklat muda mengandung banyak serum, sedikit darah serta leukosit dan robekan plasenta.

(d) *Lochea alba*

Dari 2 sampai 6 minggu setelah lahir, berwarna putih kekuningan, mengandung sel darah putih, mukosa serviks dan serat jaringan mati.

(4) Tempat tertanamnya placenta

Bila ari-ari lepas secara normal, maka rahim akan berkontraksi dan berelaksasi/berkontraksi sehingga menyebabkan volume/ruang tempat ari – ari diletakkan mengecil atau berubah dengan cepat dan 1 hari setelah lahir berkerut menjadi 7,5cm dalam diameter. Sekitar 10 hari setelah lahir, diameter plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6, epitel menutup dan beregenerasi sempurna karena ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

(5) *Perineum, Vagina, Vulva dan Anus*

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu memulihkan elastisitas otot panggul, perineum, vagina dan vulva pada ligamen miometrium. Prosesnya

bertahap, akan bermanfaat jika ibu segera jalan kaki dan olahraga setelah melahirkan. Involusi leher rahim terjadi sekitar 2 sampai 3 minggu, leher rahim menjadi seperti celah.

b) Sistem Pencernaan

Ibu umumnya merasa lapar dan siap makan 1 sampai 2 jam setelah melahirkan. Sembelit bisa menjadi masalah pada tahap awal masa nifas karena kurangnya kontrol terhadap makanan dan buang air besar. Ibu tidak dapat mengontrol buang air besarnya karena kurang pengetahuan dan takut luka terbuka saat buang air besar.

c) Sistem Perkemihan

Diuresis yang melimpah dimulai segera setelah lahir hingga 5 hari setelah lahir. Empat puluh persen ibu pasca persalinan tidak menunjukkan proteinuria patologis segera setelah lahir hingga hari kedua pascapersalinan, kecuali ada gejala infeksi dan preeklampsia.

d) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi meliputi faktor yang dapat membantu relaksasi dan meningkatkan mobilitas sendi serta perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi secara sempurna akan terjadi antara minggu ke-6 dan ke-8 setelah melahirkan.

e) Sistem Endokrin

(1) Oksitosin

Oksitosin bekerja pada otot rahim dan jaringan payudara. *Oksitosin* dalam darah menyebabkan kontraksi otot rahim dan mendorong involusi uterus.

(2) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi setelah 28 minggu pada ibu yang tetap menyusui selama 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi biasanya dimulai pada minggu ke-7 hingga ke-10 (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

d. Kebutuhan Ibu Nifas

a) Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas memerlukan gizi yang cukup, pola makan yang seimbang, terutama perlu penambahan protein dan karbohidrat. Gizi ibu menyusui erat kaitannya dengan produksi ASI, di mana ASI sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Anjuran gizi ibu menyusui antara lain :

- (1) Makan 500 kalori ekstra per hari
- (2) Makan makanan seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- (3) Minum minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui
- (4) Minum tablet zat besi pada masa nifas.
- (5) Minum pil vitamin A (200.000 unit).

b) Ambulasi/Mobilisasi

Ambulasi dini merupakan olahraga ringan yang membimbing ibu agar cepat pulih setelah mengalami cedera saat melahirkan, memerintahkan ibu memulai dengan posisi bersandar dari kanan ke kiri, senam duduk, berdiri dan turun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan dengan senam jalan. Perawatan mobilisasi dini mempunyai kelebihan yaitu :

- (1) Mempermudah pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi masa nifas
- (2) Mempercepat involusi uterus

- (3) Menciptakan kondisi yang mendukung berfungsinya organ pencernaan dan reproduksi
- (4) Meningkatkan sirkulasi darah hingga memperlancar fungsi ASI dan membuang sisa metabolisme.

Dalam waktu 6 jam setelah lahir, pasien akan dapat buang air kecil. Semakin lama urin berada di kandung kemih, dapat menyebabkan kesulitan pada organ saluran kemih, seperti infeksi. Sering, pasien menahan buang air kecil karena takut merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Bidan dapat meyakinkan pasien bahwa buang air kecil segera setelah melahirkan dapat mengurangi komplikasi pasca melahirkan. Buang Air Besar (BAB). Buang air besar (buang air besar) harus ada dalam waktu 3 hari setelah lahir. Jika terjadi sembelit (tinja keras) menumpuk di rektum, kemungkinan akan terjadi demam. Jika hal ini terjadi, Anda dapat membuat klisma atau memberikan laksan per os (oral).

c) *Personal Hygiene*

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu mampu membersihkan dirinya di kamar mandi. Area utama yang memerlukan perhatian khusus adalah payudara dan perineum. Perawatan harus dilakukan agar payudara tetap bersih dan luka (lecet) harus segera diobati karena luka pada puting merupakan pintu masuk kuman dan dapat menyebabkan *mastitis*. Jika buang air besar atau kecil, bagian perineum vagina perlu dibersihkan secara teratur. Cara membersihkan dengan sabun lembut minimal sehari sekali. Setelah atau sebelum mengganti pembalut sebaiknya cuci tangan dengan larutan antiseptic atau sabun (Azizah dan Rosyidah 2019)

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya bagi ibu nifas adalah tanda-tanda tidak normal yang

menunjukkan bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas yang apabila tidak dideteksi dapat mengakibatkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya pasca melahirkan adalah sebagai berikut :

a) Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi:

- (1) Perdarahan pasca persalinan primer (perdarahan pasca persalinan dini) merupakan perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam\setelah kelahiran anak atau siapa pun Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, plasenta akreta, dan robekan jalan lahir.
- (2) Perdarahan postpartum sekunder yaitu darah yang memiliki konsep yang sama dengan perdarahan postpartum primer, namun terjadi 24 jam setelah melahirkan hingga akhir masa nifas. Penyebab utamanya adalah robekan pada jalan lahir dan pembekuan plasenta.

b) Infeksi Masa Nifas

Gejala umum infeksi di antaranya demam, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal mungkin termasuk kontraksi rahim lembek, kemerahan, dan nyeri payudara atau disuria. Nanah berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah merupakan kemungkinan diagnosis metritis. Metritis adalah peradangan rahim pasca melahirkan yang merupakan salah satu infeksi penyebab utama kematian ibu.

c) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Pusing dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi (sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg) sehingga harus diwaspadai adanya preeklamsia/eklamsia pasca melahirkan atau hipertensi esensial. Pusing dan lemas berlebihan juga bisa disebabkan oleh anemia.

d) Nyeri pada perut bawah atau punggung

Nyeri di perut bagian bawah mungkin mengindikasikan involusi rahim atau gangguan kontraksi rahim. Faktor penyebab subinvolusi adalah : sisa plasenta, endometritis, adanya mioma uteri. Pemeriksaan bimanual menunjukkan bahwa rahim lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau busuk, dan terkadang disertai perdarahan.

e) Bengkak di wajah dan ekstremitas

Pasca melahirkan, gumpalan darah sementara dapat terbentuk di pembuluh darah panggul dan kaki yang membesar.. Kondisi ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena panggul dan kaki, yang disebut tromboflebitis. Pembengkakan ini juga dapat disebabkan oleh edema yang merupakan gambaran klinis dari preeklamsia/eklampsia.

f) Nyeri saat BAK, demam dan muntah

Pada awal masa nifas, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan urin di kandung kemih sering kali berkurang akibat trauma persalinan dan nyeri epidural atau punggung.

g) Payudara nyeri dan kemerahan

Kondisi ini dapat disebabkan oleh menyusui yang tidak adekuat, puting kering, bra terlalu ketat, ibu dengan gizi buruk, kurang istirahat dan anemia. Keadaan ini juga dapat menjadi tanda dan gejala adanya komplikasi seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, dan mastitis.

h) Perasaan sedih dan tidak mampu mengurus bayinya

Terkadang para ibu mengalami kesedihan terhadap anaknya. Kondisi ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan emosi yang dialami ibu selama hamil

sehingga sulit menerima kehadiran buah hati.

f. Program dan Kebijakan Teknis Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan 4 kali meliputi:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali pada 24 jam berikutnya dengan dosis 200.000 IU).

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran ASI eksklusif, dan pelayanan KB pasca persalinan (bila belum).

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan pada prinsipnya sama dengan kunjungan sebelumnya (KF 2), meliputi pemantauan kondisi umum ibu, involusi uterus, tanda-tanda infeksi, status laktasi, serta konseling mengenai perawatan bayi dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan pemulihan ibu berlangsung optimal dan tidak terdapat komplikasi pada masa nifas akhir.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF 4 meliputi evaluasi kondisi

umum ibu, penilaian involusi uterus, pemantauan tanda-tanda infeksi atau perdarahan, serta penilaian keberhasilan laktasi. Selain itu, dilakukan konseling mengenai perawatan bayi, pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, serta penggunaan metode kontrasepsi pascapersalinan.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Saat ini telah banyak diterapkan terapi komplementer dalam asuhan kebidanan yang berbasis bukti ilmiah. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tujuan terapi adalah memulihkan kesehatan orang yang sakit atau mengobati penyakit. Pengobatan komplementer diperkenalkan dengan tujuan melengkapi pengobatan konvensional dan bersifat rasional, tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan. Di Indonesia terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang mengatur tentang standar pengobatan komplementer (Rufaida et al., 2018).

Beberapa praktik komplementer dalam asuhan kebidanan ibu nifas di antaranya sebagai berikut :

a) Pijat Oksitosin

Pijatan Oksitosin dapat menstimulasi kekuatan otot pektoralis yang bertujuan untuk meningkatkan produksi dan kualitas ASI, dan membuat bayi mudah menghisap karna payudara ibu yang lembut dan elastis. Hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang ujung saraf sensoris di sekitar payudara, rangsangan ini kemudian akan disampaikan ke otak dan merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin yang akan merangsang sel-sel alveoli. Pijat oksitosin juga dapat memberikan rasa lega dan nyaman serta mencegah puting lecet dan memperbaiki masalah-masalah laktasi yang disebabkan oleh puting rata (*flat*

nipple), putting yang masuk ke dalam, Pijat ositosin bertujuan untuk mengurangi bendungan pada air susu ibu dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Sasaran pijatan ositosin yaitu pada ibu menyusui yang memiliki masalah terhadap ASI yang dihasilkannya, keyakinan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya merupakan faktor utama keberhasilan menyusui karna apa yang dialami tubuh seseorang tergantung dari dalam pikirannya sendiri (Sembiring, 2019).

b) Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk intervensi dalam masa pemulihan postpartum yang bertujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi selama masa nifas, serta meningkatkan kembali kekuatan otot perut, dasar panggul, dan otot pergerakan tubuh. Selain itu, senam nifas juga berperan dalam menjaga kelancaran sirkulasi darah sehingga mendukung proses penyembuhan secara fisiologis. Manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain mempercepat pemulihan uterus, otot perut, dan otot pelvis, serta membantu organ-organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kondisi normal. Tidak hanya secara fisik, senam nifas juga memberikan manfaat psikologis, seperti meningkatkan kemampuan fisik ibu, memperbaiki suasana hati, serta membantu mengurangi stres dan mencegah depresi pascapersalinan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6. Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal yaitu anak yang dilahirkan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, skor Apgar > 7 dan tidak ada cacat lahir. Neonatus

merupakan bayi yang baru dilahirkan dan perlu beradaptasi. Dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus di antaranya yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat transisi paling dramatis dan cepat pada bayi baru lahir adalah sistem pernapasan, sirkulasi, dan kemampuan memproduksi glukosa (Jamil et al., 2017).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Sistem pernafasan dan kardiovaskuler

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 detik pertama setelah lahir, dengan adanya perkembangan paru-paru, hipoksia di akhir persalinan disertai rangsangan fisik dari lingkungan ekstrauterin yang merangsang pusat pernapasan otak, tekanan rongga dada dan penumpukan karbon dioksida. (CO₂). Fungsi sistem pernapasan dan hubungannya dengan fungsi kardiovaskular adalah peningkatan sirkulasi paru memfasilitasi pertukaran gas di alveoli dan mengeluarkan cairan paru. Peningkatan aliran darah ke paru – paru mendorong peningkatan sirkulasi getah bening dan membantu mengeluarkan cairan dari paruparu serta merangsang perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi ekstrauterin. Perubahan sistem peredaran darah disebabkan oleh tertutupnya *foramen ovale atrium* jantung dan tertutupnya *duktus arteriosus* antara *arteri pulmonalis* dan *aorta*.

2) Perubahan suhu

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya. Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara 36,5 dan 37 derajat Celcius.. Perkembangan suhu pada bayi baru lahir tanpa menggigil merupakan konsekuensi dari penggunaan lemak coklat dalam produksi panas. Untuk membakar lemak coklat, bayi sering kali perlu menggunakan glukosa sebagai energi untuk mengubah lemak menjadi panas. Jika

bayi kedinginan, ia akan mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, pencegahan kehilangan panas sangat penting dilakukan oleh bidan dalam merawat bayi baru lahir. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu : evaporasi (akibat penguapan air ketuban), konduksi (kontak langsung kulit bayi dengan permukaan dingin), konveksi (paparan udara sekitar), dan radiasi (pancaran dari benda sekitar yang suhunya lebih rendah dari bayi)

c. Reflek bayi baru lahir

1) Reflek moro

Bayi merentangkan lengannya dan mengulurkan jari-jarinya, lalu memutar lengannya dengan cepat seperti sedang memeluk seseorang. Diperoleh dengan cara memukul permukaan datar yang dekat dengan tempat anak dibaringkan dalam posisi terlentang.

2) Reflek *rooting*

Terjadi selama rangsangan sentuhan pada area pipi dan mulut. Bayi menoleh seperti mencari puting susu. Refleks ini hilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek *sucking*

Muncul bersama refleks menghisap puting dan refleks menelan asi.

4) Reflek *grasp*

Reflek gengaman terjadi ketika ibu jari diletakkan pada telapak tangan anak, kemudian anak menutup telapak tangan, atau jika telapak kaki tergores di dekat ujung jari kaki, maka jari kaki mengalami fleksi.

d. Asuhan dasar bayi baru lahir

Asuhan yang tepat penting dilakukan oleh bidan untuk menunjang adaptasi bayi baru lahir dan mencegah adanya komplikasi yang tidak diinginkan. Asuhan

segera yang perlu diberikan oleh bidan ialah sebagai berikut.

a) Melakukan penilaian awal

Penilaian meliputi, usia kandungan, warna ketuban, menangis kuat atau kesulitan bernafas dan gerak bayi aktif atau lemas. Hal ini akan menentukan tindakan resusitasi pada bayi.

b) Mencegah kehilangan panas

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah *hipotermia* pada bayi yaitu dengan mengeringkan dari cairan ketuban, menyelimuti bayi, memakaikan topi, *skin to skin* ibu dengan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat.

c) Merawat tali pusat

Setelah dipotong tali pusat yang telah dijepit dengan klem dapat dibungkus dengan kassa steril agar terhindar dari paparan infeksi.

d) Pemberian vitamin K dan salep mata

Vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg diinjeksikan secara intramuskular guna mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata bayi akibat risiko infeksi terutama jika ibu memiliki penyakit menular seksual.

e) Imunisasi

Vaksinasi hepatitis B diberikan sesegera mungkin setelah melahirkan. Vaksinasi hepatitis B harus didasarkan pada status HBsAg ibu saat melahirkan. Regimen pemberian dosis berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut :

(a) Bayi yang lahir dari ibu yang tidak diketahui status HBsAgnya.

Vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin turunan plasma 10 mg intramuskular dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua

diberikan usia 1-2 bulan dan dosis ketiga usia 6 bulan. Jika pemeriksaan berikutnya menunjukkan ibu HBsAg positif, segera berikan (sebelum 1 minggu) 0,5ml HBIG.

(b) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif.

Dalam waktu 12 jam setelah lahir, 0,5 ml vaksin HBIG dan vaksin kombinasi (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) diberikan secara intramuscular ke berbagai bagian tubuh pada waktu yang bersamaan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga usia 6 bulan.

(c) Bayi dilahirkan dari ibu yang HBsAgnya negatif.

Vaksin kombinasi (HBVax-II) dengan dosis 2,5 mg (0,25 ml) atau Engerix B 10 mg (0,5 ml), vaksin turunan plasma dengan dosis 10 mg (0,5 ml) diberikan intramuskular hingga dari lahir hingga 2 bulan, dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga 6 bulan setelah vaksinasi pertama (El Sinta et al., 2019).

f) Stimulasi pijat bayi

Pijat bayi ialah terapi sentuh tertua dan paling populer :

(a) Fisiologi

Ujung-ujung syaraf yang terdapat pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan sehingga mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada di tulang belakang, sentuhan juga merangsang peredaran darah dan menambah energi O₂ ke otak dan seluruh tubuh.

(b) Manfaat

Pijat bayi memiliki berbagai manfaat yang signifikan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara biokimia, pijat bayi dapat memberikan efek positif berupa penurunan hormon stres sehingga bayi menjadi lebih tenang dan nyaman. Selain itu, pijat bayi berperan dalam meningkatkan berat badan, mendukung

pertumbuhan, memperkuat daya tahan tubuh, serta meningkatkan konsentrasi dan kualitas tidur bayi sehingga tidur menjadi lebih lelap. Dari aspek emosional, pijat bayi juga membantu membina ikatan kasih sayang (*bonding*) antara orang tua dan bayi.

(c) Waktu

Pijat bayi dapat dilakukan sejak bayi baru lahir dengan memperhatikan kondisi bayi yang stabil dan nyaman. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan pijat bayi adalah pada pagi hari, saat bayi dalam kondisi segar dan aktif, serta pada malam hari sebelum tidur untuk membantu bayi merasa lebih rileks dan tidur lebih nyenyak. Pemilihan waktu yang tepat akan meningkatkan efektivitas pijat bayi serta memberikan manfaat optimal bagi pertumbuhan dan kenyamanan bayi.

g) Kunjungan Neonatal

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE pada kunjungan neonatal yaitu :

- (1) ASI Eksklusif.
- (2) Merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memandikan bayi
- (3) Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (4) Pemeriksaan *hipotiroid* kongenital pada bayi yang idealnya dilakukan dalam 48-72 jam setelah kelahiran.

Jenis kunjungan neonatal pada bayi baru lahir ialah sebagai berikut :

(1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan dalam periode 6 – 48 jam pasca lahir. Perawatan pada masa ini dilakukan rawat gabung ibu dengan bayi. Pelayanan yang diberikan berupa pemberian ASI, observasi BAB, BAK, dan tanda bahaya, pengambilan *specimen*

skrining *hipotiroid* kongenital dan prosedur pemulangan bayi dari rumah sakit.

(2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan dalam periode 3 – 7 hari pasca lahir. Pada masa ini perawatan meliputi pemantauan kembali proses menyusui dan kondisi bayi di antaranya seperti pemantauan berat badan, *hiperbilirubin* dan sebagainya (Solehah, 2021).

(3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan dalam periode 8 – 28 hari pasca lahir. Pada kunjungan ketiga ini, peran orang tua khususnya ibu sangat penting bagi bayi untuk memastikan dan melindungi anak dari hal berbahaya seperti meletakkan anak di tempat yang aman dan nyaman, selain memberikan perawatan terbaik pada anak, juga memperhatikan tanda-tanda bahaya yang harus dicermati (Raskita dan Ristica, 2022)

e. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan tertua yang sudah telah dikenalkan secara turun temurun. Biasanya digunakan untuk menghilangkan pegal-pegal, kelelahan bahkan stress. Walaupun tradisi kuno, kita tetap percaya bahwa sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya

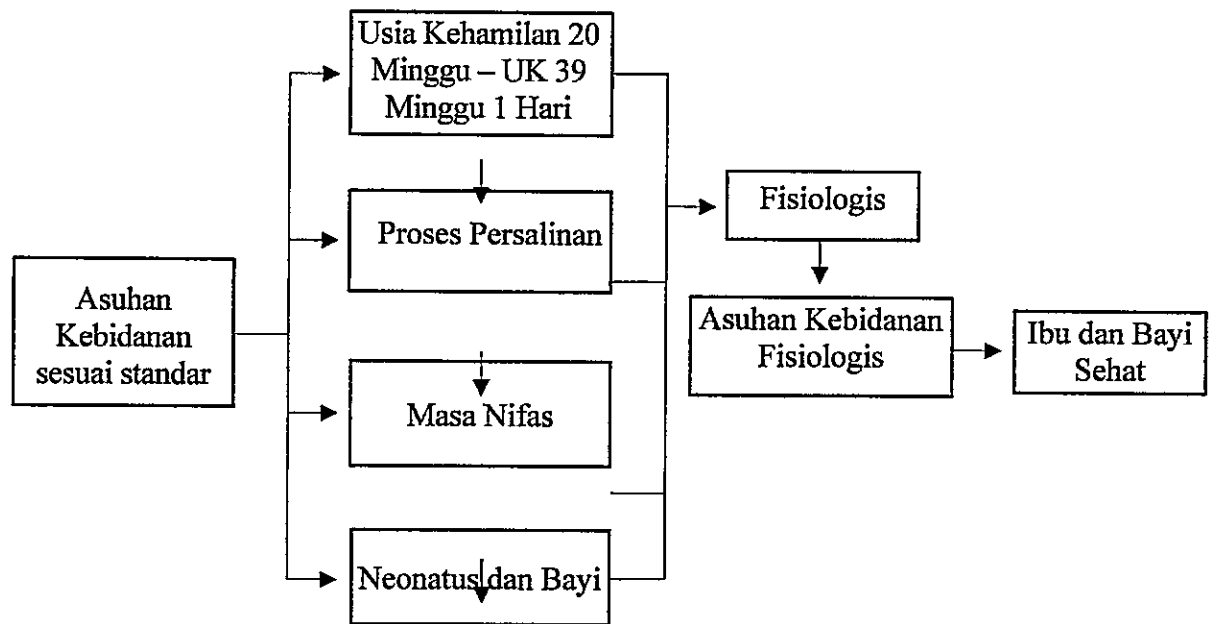
penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel (Yuliani, 2019)

7. Tugas dan Wewenang Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 tentang Kebidanan disebutkan bahwa tugas dan wewenang bidan ialah memberikan pelayanan meliputi :

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

B. Kerangka Pikir



Gambar 2 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "MM" dari Umur Kehamilan 18 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas