

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat) (Haninggar dkk., 2024). Tujuan asuhan kebidanan:

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjamin kehormatan martabat manusia.
- b. Saling menghormati, penerima dan pemberi asuhan.
- c. Kepuasan ibu, keluarga dan bidan.
- d. Kekuatan diri perempuan dalam menentukan dirinya.
- e. Rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan.
- f. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas (Haninggar dkk., 2024).

##### **2. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dan komplementer**

*Continuity of Care* (CoC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi “layanan berkesinambungan (berkelanjutan); kesinambungan layanan; atau kontinuitas layanan” (Susanti dkk., 2018). *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan

perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan (Aprianti dkk., 2023).

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Prinsip dari terapi komplementer adalah terapi yang diberikan sebagai pelengkap dari standar asuhan pelayanan kebidanan yang berlaku (Aulya dkk., 2023).

### **3. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I berlangsung pada minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester III pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Haninggar dkk., 2024).

#### **b. Adaptasi fisiologis pada kehamilan**

##### **1) Perubahan fisik ibu hamil**

##### **a) Sistem respirasi**

Pembesaran uterus pada kehamilan menekan usus ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

b) Sistem integumen

Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit dapat terjadi pada wajah (*chloasma*), pada perut yaitu linea nigra (perubahan warna pada garis yang memanjang dari simfisis pubis sampai dengan fundus) dan timbul striae gravidarum mulai dari trimester II yang disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

c) Sistem gastrointestinal

a) Nafsu makan : pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (*morning sickness*), kemungkinan sebagai respon terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. *Morning sickness* atau mual dan muntah kehamilan muncul pada sekitar 4 sampai 6 minggu kehamilan dan biasanya mereda pada akhir bulan ketiga (trimester pertama). Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

b) Kerongkongan, lambung, dan usus : peningkatan produksi progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos mengakibatkan waktu pengosongan lambung dan peristaltik yang lebih lambat, akibatnya wanita tersebut mengalami *heartburn* (pirosis) yang dimulai sejak awal trimester pertama

dan semakin intensif hingga trimester ketiga (Zakiyah, Palifiana, dan Ratnaningsih, 2020).

d) Sistem reproduksi dan payudara

a) Uterus : pertumbuhan rahim pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanik janin yang sedang tumbuh. Kehamilan mulai tampak setelah minggu ke-14, tetapi tergantung pada tinggi dan berat badan wanita itu. Rahim teraba di atas simfisis pada usia 12 dan 14 minggu. Pembesaran rahim ditentukan dengan perabaan TFU.

b) Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang karena proses ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh sampai terbentuk plasenta. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), *Human Placenta Lactogen* (HPL), juga disebut *human Chorionic Somatomammotropin* (hCS) dan *human Chorionic Thyrotropin* (hCT) (Cholifah dan Rinata, 2022).

c) Payudara

Perubahan payudara pada tiap trimester kehamilan yaitu:

(a) Trimester II

Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting (Cholifah dan Rinata, 2022).

(b) Trimester III

Keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein (Cholifah dan Rinata, 2022).

e) Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh *corpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan (Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, bersama dengan progesteron memicu pertumbuhan payudara (Selvianti, 2022).

c) Hormon hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Cholifah dan Rinata, 2022).

f) Sistem muskuloskeletal

Beberapa perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan pada trimester II dan III kehamilan yaitu bersamaan dengan membesarnya ukuran rahim menyebabkan perubahan pada kurva tulang belakang. Hal ini disebut lordosis progresif yang dapat menimbulkan rasa pegal, mati rasa dan lemah pada anggota badan bagian atas (Cholifah dan Rinata, 2022).

c. Sistem peredaran darah dan darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dan

puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Anemia fisiologis paling jelas terlihat pada trimester II (Cholifah dan Rinata, 2022).

**Tabel 1**  
**Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit Ibu Hamil**

Status kehamilan	Hb (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak hamil	12	36
Trimester I	11	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11	33

Sumber : (Cholifah dan Rinata, 2022).

## 2) Perubahan psikologi kehamilan trimester II dan III

Adaptasi psikologis selama kehamilan biasanya terjadi melalui beberapa tahapan :

a) Trimester kedua : kondisi psikologis ibu hamil pada trimester II sudah mulai membaik. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan perubahan kadar hormon, bisa menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Nurseha dkk., 2024).

b) Trimester ketiga : kondisi tidak nyaman timbul lagi, merasa diri jelek, tidak menarik, merasa kecewa jika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan

kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, sensitif dan libido menurun (Nurseha dkk., 2024).

d. Tanda bahaya pada kehamilan

1) Tanda bahaya pada trimester II kehamilan terdiri dari demam tinggi, muntah darah, nafas pendek dan jantung berdebar kencang, nyeri perut hebat, pandangan kabur, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak atau berbau, pusing/sakit kepala berat dan sakit saat kencing atau keluar keputihan yang gatal di daerah kemaluan (Kemenkes RI, 2023).

2) Tanda bahaya pada trimester III kehamilan terdiri dari gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat diantara kontraksi, perdarahan hebat dan pusing/sakit kepala berat (Kemenkes RI, 2023).

e. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III (Fitriani dkk., 2021).

2) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Pada ibu hamil akan terjadi kenaikan berat badan. Kenaikan BB yang ideal saat hamil diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil (Hidayanti dkk., 2022).

**Tabel 2**  
**Kenaikan BB yang Dianjurkan pada Wanita Hamil**

Kategori IMT	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan (kg)	Rata-rata pertambahan BB hamil trimester II dan III (kg/minggu)
<i>Underweight</i> (< 18,5)	12,5-18	0,51 (0,44 – 0,58)
Normal (18,5-24,9)	11,5-16	0,42 (0,35 – 0,50)
<i>Overweight</i> (25-29,9)	7-11,5	0,28 (0,23 – 0,33)
<i>Obese</i> (>30)	5-9	0,22 (0,17 – 0,27)

Sumber : (Hidayanti dkk., 2022).

### 3) *Personal hygiene*

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari (Fitriani dkk., 2021).

### 4) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi (Fitriani dkk., 2021).

### 5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Ibu hamil disarankan tidur dengan durasi 7- 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari (Anasari dkk., 2022).

### 6) Kebutuhan seksual

Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan dengan menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin (Hidayanti dkk., 2022).

7) Kebutuhan olah raga

Menurut *American College of Obstetricians & Gynaecologists (ACOG)*, wanita hamil yang cukup nutrisi dapat melakukan olahraga 3-5x seminggu dengan lama latihan inti 15-60 menit sekali latihan. Latihan fisik secara teratur akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan untuk melahirkan (Ersila, Zuhana, dan Prafitri, 2020).

8) Kelas ibu hamil

Manfaat kelas ibu hamil yaitu ibu bisa mempersiapkan tubuh dan meental untuk kelancaran proses melahirkan. Selain itu juga mendapatkan dukungan dari ibu hamil yang lain, memperoleh informasi tentang kehamilan, proses melahirkan, perawatan masa nifas, perawatan BBL, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima. Suami wajib mengikuti paling sedikit satu kali (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

9) Persiapan persalinan.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah suatu program untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Stiker P4K berisi golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

f. Standar pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Menurut Supriyatni (2021) rekomendasi kunjungan pemeriksaan ANC yaitu sebagai berikut :

- 1) Setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu
- 2) Setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu
- 3) Setiap minggu sampai usia kehamilan 40 minggu

Pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025) :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pemantauan berat badan bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pada pertumbuhan janin dalam kandungan. Sedangkan pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, seperti *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Kemenkes RI, 2023).

- 2) Pengukuran tekanan darah

Pemantauan tekanan darah bertujuan untuk menghindari risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklamsia, yang dapat

membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2023).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila LiLA kurang dari 23,5cm, ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang dapat meningkatkan risiko BBLR (Kemenkes RI, 2023).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi rahim)

Tujuannya untuk memperkirakan perkembangan janin dalam kandungan, dengan cara mengukur jarak dari puncak tulang panggul hingga ke bagian teratas dari perut ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Tujuannya untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak janin atau masalah lain. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan mendekati masa persalinan (Kemenkes RI, 2023).

6) Skrining status imunisasi tetanus

Tujuannya untuk mengetahui status imunisasi ibu hamil, serta memberi vaksin tetanus jika belum dilakukan, untuk membangun kekebalan ibu hamil terhadap infeksi tetanus (Kemenkes RI, 2023).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan. Kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Tujuannya untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia (Kemenkes RI, 2023).

8) Pemeriksaan laboratorium

Terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urin, triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) dan pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2023).

9) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas dan depresi. Oleh karena itu penting untuk mengenali gejala gangguan kesehatan jiwa ibu hamil. Instrumen skrining yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS memiliki kemampuan yang baik untuk menilai gejala depresi pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilaksanakan dua kali selama kehamilan yaitu pada saat ANC trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran). Sedangkan pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu nifas yaitu satu kali selama masa nifas (pada saat KF3 (8-28 hari pasca melahirkan)) (Kemenkes RI, 2023). Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS yaitu:

- a) Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b) Pertanyaan 3, 5, sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapat nilai 0.
- c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- d) Nilai maksimal : 30

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

- a) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi
- b) Jumlah  $\geq 13$  : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Tindak lanjut hasil skrining EPDS :

- a) Edukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi
- b) Dilakukan skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya untuk hasil skor 9-12.
- c) Pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling : terindikasi/menunjukkan gejala depresi dan memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan No. 10.

#### 10) Pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas

Pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kelainan janin. Waktu pemeriksaan dua kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5 (Kemenkes RI, 2023). Kompetensi USG obstetri dasar terbatas di Puskesmas yaitu menentukan hamil/tidak, intra/ekstrauterin, hidup/meninggal, menghitung DJJ, presentasi janin, biometri janin (TM I : GS, TM III : BPD, HC, AC, FL), taksiran berat janin, umur kehamilan berdasarkan USG/HPL, taksiraan tanggal persalinan berdasarkan USG/HPL, lokasi plasenta serta ada/tidaknya solusio plasenta dan jumlah cairan amnion (Direktur Pelayanan Kesehatan Keluarga, 2025).

#### 11) Tata laksana khusus

Apabila ditemukan masalah atau kelainan pada kehamilan, dokter atau bidan segera dapat melakukan penanganan atau merujuk pada tenaga ahli lainnya (Kemenkes RI, 2023).

## 12) Konseling

Setiap kali melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu dapat melakukan temu wicara atau konseling dengan bidan atau dokter yang menangani. Tujuannya untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan ibu dan janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2023).

### g. Ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan III

#### 1) Gatal

Gatal – gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan. Penyebabnya belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta. Cara meringankan/mencegah : kompres dingin atau mandi berendam atau dengan *shower* (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 2) Haemorroid

Faktor penyebabnya adalah konstipasi, progesteron (menyebabkan peristaltik usus lambat) dan vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan/mencegah : hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defekasi, buat kebiasaan defekasi yang baik, lakukan senam Kegel secara teratur dan duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15 – 20 menit sebanyak 3-4 kali sehari (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 3) Keputihan/leukorea

Faktor penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Cara meringankan/mencegah : bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, rutin mengganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun

sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, serta tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch* vagina (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 4) Nyeri punggung bawah

Penyebabnya karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : *endorphin massage*, kompres hangat, senam hamil dan yoga (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 5) Sering BAK

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Penanganan yang dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan *personal hygiene* dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 6) Sesak napas

Penyebabnya karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Cara mengurangi/mengatasi keluhan dengan *breathing exercise*. *Deep breathing* dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### h. *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh seorang anak terhadap saudara kandungnya. Beberapa faktor penyebabnya adalah karena umur anak, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, sikap orang tua, serta bagaimana anak itu dipersiapkan untuk sebuah perubahan yaitu kehadiran adiknya (Indriyanti, Nurwati, dan Santoso, 2022). Dampak *Sibling Rivalry* terbagi menjadi tiga bagian yaitu dampak pada diri sendiri (adanya tingkah laku agresi, *self efficacy* rendah), pada saudara kandung (agresi, tidak mau berbagi dengan saudara, tidak mau membantu saudara dan mengadukan saudara) dan pada orang lain (ketika pola hubungan antara anak dan saudara kandungnya tidak baik maka sering terjadi pola hubungan yang tidak baik tersebut akan dibawa anak kepada pola hubungan sosial diluar rumah). Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *Sibling Rivalry* antara lain tidak membandingkan antara anak satu sama yang lain, libatkan anak dalam perawatan bayi, beri pengertian mendasar tentang perubahan suasana rumah, membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri (Wati dkk., 2020).

#### i. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

##### 1) Aromaterapi lemon

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) yang berkhasiat. Minyak esensial ini digunakan dengan cara dihirup, dioleskan dikulit, dituang ke air untuk berendam atau digunakan sebagai minyak pijat. Salah satu bahan yang sering digunakan adalah lemon. Zat yang terkandung dalam lemon yaitu *linalool* berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang. Ketika

aromaterapi lemon dihirup, molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dan ditangkap oleh silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Di lambung molekul-molekul aroma yang terkandung di lemon menuju usus memengaruhi efek hormon progesteron dan steroid yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung dan menormalkan motilitas usus, sehingga mual dan muntah berkurang (Widayati, Windayanti, dan Hapitha 2024).

## 2) Minuman Jahe

Ekstrak jahe mampu mengatasi penyakit pencernaan karena jahe bersifat aromatik, merangsang buang angin dan menghangatkan badan karena kandungan *gingerol* dan *volatile*. Minuman jahe mampu mengatasi rasa mual pada emesis gravidarum (Pebrianthy dan Ritonga, 2021).

## 3) Akupresur titik *Neiguan*

Mual dan muntah dapat dikurangi dengan pemberian akupresur dengan menggunakan titik *Neiguan* (titik perikardium 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu *flexor carpi radialis* dan otot *palmaris longus*, kira-kira 3 jari diatas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) menghambat pusat muntah. Penekanan menggunakan ibu jari, telunjuk atau jari tengah, tekan dengan kuat pada *acupoint* ketika ibu hamil merasa mual selama 10 menit dan ulangi proses pada pergelangan tangan lainnya. Hasil penelitian menyatakan bahwa akupresur pada titik *Neiguan* (P6) efektif dalam mengurangi keparahan dan frekuensi mual dan muntah pada wanita hamil (Mady dkk., 2019).

#### 4) Pijat endorfin

Pijatan ini akan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri dan dapat menimbulkan rasa nyaman. Pijat endorfin dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun suami. Cara melakukan pijat endorfin yaitu :

- a) Anjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring.
- b) Anjurkan pasien untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c) Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan yang lain.
- d) Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah sampai ke lumbal. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya (Kurniyati dan Bakara, 2021).



Gambar 1. Cara Melakukan Pijat Endorfin (Kurniyati dan Bakara, 2021)

## 5) Senam hamil

Manfaat senam hamil yaitu mengurangi nyeri punggung, melancarkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran dan elastisitas otot, mengurangi kecemasan saat persalinan dan meningkatkan kesehatan ibu. Syarat-syarat senam hamil adalah ibu hamil sehat berdasarkan pemeriksaan dokter/bidan, kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, perdarahan), dilakukan setelah umur kehamilan 20-22 minggu dan dengan bimbingan petugas kesehatan (Wahyunita, Fasiha, dan Sarifah, 2021). Berikut ini beberapa gerakan senam hamil yaitu :

### a) *Child pose*

Gerakan senam ini bertujuan untuk meregangkan tulang belakang serta melepaskan ketegangan menjelang persalinan. Caranya yaitu duduk di atas tumit dengan posisi punggung tegak. Lalu tekan tumit dengan pinggul. Angkat kedua tangan lurus keatas, bungkukkan punggung sampai menyentuh lantai atau lakukan sesuai kemampuan ibu hamil. Kedua tangan menempel pada lantai dan melewati posisi kepala.



Gambar 2. *Child Pose* (Sonnerstedt, 2024).

### b) Senam kegel (*Bridge pose*)

Gerakan ini dilakukan dengan cara : ibu mengambil posisi berbaring dengan kaki ditekuk ke atas lalu angkat bokong ke atas sampai membentuk seperti jembatan. Tahan posisi ini selama 10 detik lalu ulangi sebanyak 10-15 kali atau

semampunya ibu. Gerakan ini bermanfaat untuk meredakan sakit punggung dan membantu mengontrol kandung kemih.



Gambar 3. Senam Kegel (*Bridg Pose*) (Sonnerstedt, 2024).

c) *Cat/cow pose*

Gerakan ini dilakukan dengan cara ambil posisi seperti merangkak dengan tangan dan lutut sebagai tumpuan. Lalu dorong perut keatas dan kebawah secara perlahan hingga ibu merasakan peregangan di bagian punggung dan perut. Manfaat gerakan ini yaitu untuk meredakan sakit punggung dan melancarkan sirkulasi darah di area tulang belakang.



Gambar 4. *Cat/Cow Pose* (Sonnerstedt, 2024).

d) *Squat*

Cara melakukan gerakan ini yaitu posisikan diri jongkok dengan kedua paha dibuka selebar mungkin dan kedua telapak tangan disatukan didepan dada. Gerakan ini bermanfaat mengurangi atau menghilangkan ketegangan pada tulang punggung, bahu dan leher serta membantu area panggul lebih terbuka.



Gambar 5. *Squat* (Sonnerstedt, 2024).

#### 6) Pijat Perineum

pijat perineum merupakan salah satu metode non-invasif yang dilakukan pada trimester ketiga kehamilan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum dan mencegah terjadinya robekan saat persalinan. Pijat perineum bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan meningkatkan elastisitas otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Pijat perineum diberikan pada ibu hamil mulai usia kehamilan  $\geq 34$  minggu sampai persalinan dimulai, dilakukan setiap minggu lima kali dengan durasi 10 menit menggunakan minyak VCO (*Virgin Coconut Oil*) (Lumy, Solang, dan Mongkau 2022).

#### 7) *Brain booster*

Salah satu program kehamilan yang sedang dikembangkan dalam peningkatan potensi kecerdasan janin adalah *brain booster*. Asumsi dasar *brain booster* adalah upaya pemberian stimulasi janin untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan (konsumsi makanan kaya omega-3 dan DHA seperti makanan laut contohnya ikan, tiram, kepiting, kerang, rumput laut); suplementasi kehamilan yang mengandung omega-3, DHA dan EPA; terapi musik Mozart (paparan musik Mozart menunjukkan peningkatan pada gelombang alfa yang

merupakan pola gelombang aktivasi otak yang berkaitan dengan IQ, memori, kognitif, dan kemampuan pemecahan masalah); dan komunikasi dengan janin sejak dini. Janin sudah bisa mendengar sejak usia kehamilan >20 minggu (Fajrin, Joewono, dan Widjiati 2019).

#### **4. Konsep Dasar Persalinan**

##### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan matur/aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016).

##### b. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

###### 1) *Passage*

*Passage* atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras (tulang tulang panggul/rangka panggul) dan bagian lunak terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligament. Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul dan perineum (King dkk., 2019).

###### 2) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (King dkk., 2019).

### 3) *Passanger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin (King dkk., 2019).

### 4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan (King dkk., 2019).

### 5) Penolong

Penolong persalinan perlu menerapkan asuhan sayang ibu. Suatu penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (King dkk., 2019).

### c. Tanda dan gejala persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Nardina dkk., 2023):

#### 1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar dan berpengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix (Nardina dkk., 2023).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awalnya. *Efficiment* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks (Nardina dkk., 2023).

3) *Bloody show* (lendir disertai darah)

Plak lendir disekresi serviks dari hasil proliferasi kelenjar serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai *bloody show* akibat pendataran dan pembukaan dari serviks (Nardina dkk., 2023).

4) Pecahnya selaput ketuban

Ketuban biasanya pecah di akhir kala satu persalinan. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Nardina dkk., 2023).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Nardina dkk., 2023).

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam (Nardina dkk., 2023).

b) Fase aktif

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi (dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm) dan deselerasi (berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm).

(1) Kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

(2) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

(3) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Nardina dkk., 2023).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter* anus membuka. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam (Nardina dkk., 2023).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus (Nardina dkk., 2023). Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba.

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Jumlah darah kala IV pada ibu dapat dikurangi dengan melakukan IMD, karena IMD merangsang produksi hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim. Asuhan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya dan pemeriksaan suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

#### e. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Kondisi psikologis pada persalinan kala I adalah kecemasan, timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, konflik batin, timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran. Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II yaitu panik dan terkejut serta bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa dan siapa saja

yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri (Sondakh, 2016).

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Effluerage massage*

*Effluerage massage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang atau tidak putus-putus menggunakan jari tangan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang. Pemijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman selama persalinan serta merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman. Masase dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin atau pendamping membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang melakukannya. *Effluerage massage* dapat dilakukan selama 20 menit sewaktu kontraksi aktif selama proses persalinan.

Cara melakukan *effluerage massage* pada perut : ketika ada kontraksi, kedua ujung jari tangan berada diatas simfisis pubis, bersamaan dengan menarik nafas, secara perlahan usapkan kedua ujung jari-jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan tetap ke samping abdomen mengelilingi sisi abdomen menuju kearah fundus. Setelah sampai di fundus bersamaan dengan menghembuskan nafas, usapkan kedua ujung jari tangan menuju ke perut bagian bawah melalui pusar. Gerakan diulang ketika kontraksi muncul. Cara melakukan *effluerage massage* pada punggung : mulai masase dengan gerakan *effleurage*, bergerak dari bokong menuju bahu dengan gerakan yang kuat kemudian dari bahu menuju bokong dengan gerakan yang lebih ringan. Ubah gerakan dengan menggunakan gerakan

yang sirkuler, khususnya pada daerah sakrum dan pinggang. Lakukan gerakan *efflurage* beberapa kali (Laisouw dan Malawat, 2023).



Gambar 6. *Effluerage Massage* (Laisouw dan Malawat, 2023)

## 2) Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan. Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Tahapan teknik relaksasi napas dalam yaitu :

- a) Tahap 1 : tarik nafas, tahan nafas sampai hitungan ke-3, hembuskan.
- b) Tahap 2 : tarik nafas, tahan nafas sampai hitungan ke-5, hembuskan.
- c) Tahap 3 : tarik nafas, tahan nafas sampai hitungan ke-7, hembuskan.
- d) Tahap 4 : tarik nafas, tahan nafas sampai hitungan ke-10, hembuskan.

Ulangi selama 15 menit dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan (Mulki, Ta'adi, dan Sunarjo, 2020).

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Sulistiyowati, 2024).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap yaitu (Tonasih, 2020):

1) Periode *Immediate* Post partum

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 lokea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu (Tonasih, 2020).

2) Periode *Early* Post partum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Tonasih, 2020).

3) Periode *Late* Post partum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Tonasih, 2020).

4) *Remote* Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Tonasih, 2020).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan fisik

a) Uterus

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus (Maryunani, 2017).

**Tabel 3**  
**Involusi Uterus**

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram

Sumber : (Maryunani, 2017).

b) *Lochea*

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang melingkupi area plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang mati ini akan dikeluarkan bersama dengan sisa cairan, yang dikenal sebagai *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

(1) *Lochea rubra*

*Lochea rubra* muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. *Lochea rubra* berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serat dari desidua dan korion, sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah (Kasmiati, 2023).

(2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, *lochea sanguinolenta* akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pasca persalinan (Kasmiati, 2023).

(3) *Lochea serosa*

*Lochea serosa* keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan berwarna kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, mengandung leukosit dan serpihan dari robekan atau luka pada plasenta (Kasmiati, 2023).

(4) *Lochea alba*

*Lochea alba* muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan, berwarna putih kekuningan dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati (Kasmiati, 2023).

c) Vulva, vagina dan perineum

Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan menyebabkan penipisan lapisan mukosa vagina dan hilangnya lipatan-lipatan alami yang disebut rugae. Dalam rentang waktu 6-8 minggu setelah kelahiran maka vagina secara bertahap kembali ke ukuran dan elastisitasnya sebelum kehamilan (Rini dan Dewi, 2016).

d) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan (Kasmiati, 2023).

e) Perubahan sistem perkemihan

Ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama setelah bersalin. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan

pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan (Rini dan Dewi, 2016).

f) Perubahan sistem endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu (Bahiyatun, 2015).

2) Perubahan psikologis

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari (Sulistiyowati, 2024).

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Tugas petugas kesehatan yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Sulistiyowati, 2024).

c) Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Sulistiyowati, 2024).

Setelah melahirkan ibu dapat mengalami depresi atau yang biasa disebut *postpartum depression*, sebagai berikut :

a) *Baby blues* : terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga dua minggu. Gejala : suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan tersinggung (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

b) Depresi setelah melahirkan

(1) Terjadi dalam dua minggu setelah melahirkan, secepatnya 48-72 jam pertama pasca melahirkan. Gejala : mudah tersinggung, perubahan suasana dan perilaku yang tidak sesuai, gangguan tidur, halusinasi, mengalami waham/delusi.

(2) Terjadi sekitar empat minggu setelah melahirkan, paling sedikit selama dua minggu berturut-turut. Gejala : merasa sangat sedih, tertekan, gangguan tidur, tidak selera makan, mudah marah, lelah, perasaan bersalah, berpikir untuk melukai diri/bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu deteksi dini tanda atau gejala masalah kesehatan jiwa, dukungan suami dan keluarga, ada yang membantu

mengasuh bayi, mengajak bicara mengenai perasaannya dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa saat masa nifas dan menyusui yaitu 3.000-3.800 kal. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas per hari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas/hari (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2015).

2) Kebutuhan suplementasi dan obat

a) Zat besi : zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel.

b) Vitamin A: untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

3) Kebutuhan eliminasi

a) BAK : BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200 cc tiap kali berkemih (Wilujeng dan Hartati, 2018).

b) BAB : BAB harus terjadi dalam 3-4 hari post partum (Wilujeng dan Hartati, 2018).

4) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Kurang istirahat akan memengaruhi proses laktasi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi postpartum (Wilujeng dan Hartati, 2018).

5) Kebutuhan ambulasi

Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke kamar mandi dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum (Wilujeng dan Hartati, 2018).

6) Kebutuhan kebersihan diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering (Wilujeng dan Hartati, 2018).

7) Perawatan payudara

Tujuan dilakukan perawatan payudara diantaranya untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI dan mencegah terjadinya puting lecet (Anggriani, Fara, dan Pratiwi, 2019).

8) Keluarga Berencana (KB)

Program KB pasca melahirkan mencakup pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca melahirkan. Prinsip pemilihan KB yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. Tujuan program KB yaitu mengatur jarak kehamilan, mengatur jumlah anak, mencegah kehamilan, dan ibu memiliki waktu yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. Metode KB terdiri dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan dan implan, serta non MKJP terdiri dari pil KB, kondom dan suntik KB.

Perencanaan penggunaan KB pasca melahirkan dapat didiskusikan pada saat kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

e. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan postpartum : perdarahan postpartum primer (<24 jam) dan perdarahan postpartum sekunder (setelah 24 jam) (Lalita dkk., 2025).
- 2) Infeksi masa postpartum : gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat (Lalita dkk., 2025).
- 3) Lochea yang berbau : keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk melalui jalan lahir (*lochea purulenta*) (Lalita dkk., 2025).
- 4) Subinvolusi uterus : pengecilan uterus yang terganggu.
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis : tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis.
- 6) Demam : apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi (Lalita dkk., 2025).
- 7) Payudara bengkak, kemerahan, terasa panas dan nyeri : keadaan ini tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara
- 8) Rasa sakit dan bengkak/ edema pada ekstremitas : Pemeriksaan tanda Homan dilakukan untuk mendeteksi adanya tromboflebitis. *Homans' sign* dilakukan dengan posisi pasien berbaring telentang. Lutut diluruskan, kemudian pergelangan kaki didorsofleksikan secara pasif oleh pemeriksa. Tanda positif *Homans' sign* ditunjukkan dengan rasa nyeri pada otot betis selama dorsofleksi, yang dapat mengindikasikan adanya *Deep vein thrombosis*. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada 2-6 hari postpartum (Lalita dkk., 2025).

f. Asuhan kebidanan masa nifas

**Tabel 4**  
**Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	<p>Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</p> <p>Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p> <p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p>
II	3-7 hari postpartum	<p>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>
III	8-28 hari	<p>Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan</p>

Kunjungan	Waktu	Asuhan
IV	postpartum	
	29-42 hari	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
	postpartum	Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Yulianti and Nurhidayati, 2021).

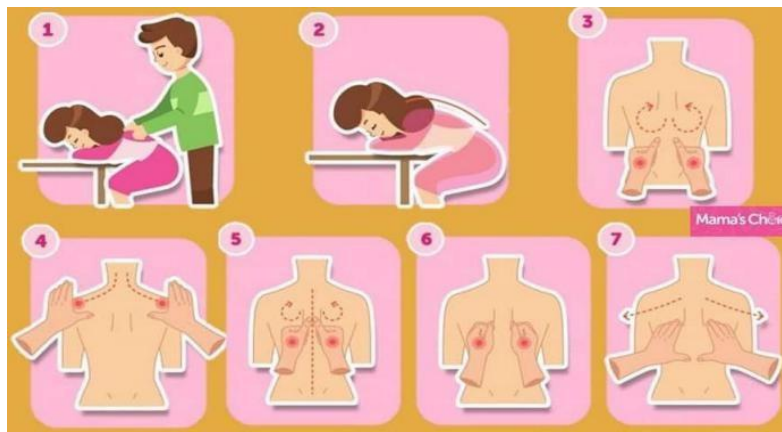
g. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (*cervical vertebrae*) sampai tulang belakang tarokalis dua belas. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang refleks *let down* sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Pijatan ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Langkah-langkah pijat oksitosin :

- a) Ibu mengambil posisi duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman.
- b) Mulai dari titik pijat bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang. Lakukan selama 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan.
- c) Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.

- d) Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas.
- e) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.
- f) Pijat oksitosin idealnya dilakukan selama 3-5 menit. Jika ibu menyusui belum merasa rileks, durasi waktunya dapat diperpanjang (Noviyana dkk., 2022).



Gambar 7. Pijat Oksitosin (Noviyana dkk., 2022)

## 2) Senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan jika memungkinkan. Kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Langkah-langkah gerakan senam nifas yaitu (Rahayu dan Solekah, 2020) :

a) Pertama

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan pada pagi/sore hari. Gerakan ini berfungsi untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan peredaran darah (Rahayu dan Solekah, 2020).



Gambar 8. Gerakan Senam Nifas Pertama (Rahayu dan Solekah, 2020)

b) Kedua

Kontraksikan vagina dengan berbaring telentang, kedua kaki diregangkan, tarik dasar panggul ke atas, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks. Lakukan 8 kali dalam latihan pagi/sore. Gerakan ini berfungsi untuk memperbaiki, memperkuat dan mengencangkan otot panggul.

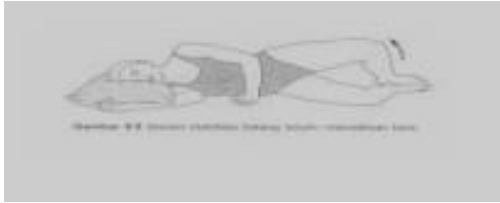


Gambar 9. Gerakan Senam Nifas Kedua (Rahayu dan Solekah, 2020)

c) Ketiga

Memiringkan panggul, berbaring dengan lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong, tahan 3 detik kemudian rileks. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi/sore.

Gerakan ini berfungsi untuk memperbaiki otot tonus betis dan pelvis serta memperbaiki bentuk tubuh.



Gambar 10. Gerakan Senam Nifas Ketiga (Rahayu dan Solekah, 2020)

d) Keempat

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan. Kemudian lutut ditekuk ke arah perut  $90^0$  secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghenak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali pada pagi/sore hari. gerakan ini berfungsi untuk mengurangi nyeri pada tulang panggul dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.



Gambar 11. Gerakan Senam Nifas Keempat (Rahayu dan Solekah, 2020)

## 6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### a. Bayi baru lahir

#### 1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina atau memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir

dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Sondakh, 2016).

2) Asuhan bayi baru lahir

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

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi dipakaikan topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2017).
- b) Pencegahan infeksi : penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (JNPK-KR, 2017).
- c) Menjaga kehangatan : bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (JNPK-KR, 2017).
- d) Perawatan tali pusat : prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (JNPK-KR, 2017).
- e) *Profilaksis* salep mata : pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat *gonore* dan *klamidia*. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).
- f) Pemberian vitamin K : pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang

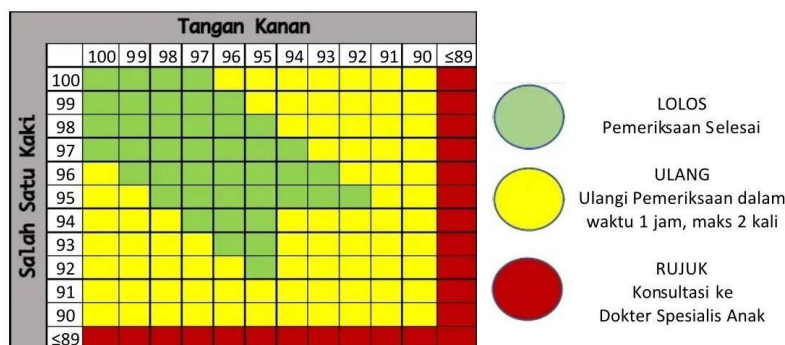
diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuskular. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian imunisasi HB0 : semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K secara intramuskular (JNPK-KR, 2017).

h) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir merupakan komponen penting dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal. Skrining ini idealnya dilakukan dalam 24-48 jam pertama setelah kelahiran, sebelum bayi dipulangkan dari rumah sakit. Metode skrining utama untuk mendeteksi PJB kritis adalah dengan menggunakan *pulse oximetry* yang merupakan alat non-invasif dengan sensor khusus bayi (Marwali, Purnama, dan Roebiono, 2021). Cara melakukan skrining PJB kritis pada bayi baru lahir usia 24 jam yaitu :

- (1) Sebelum melakukan tindakan, cuci tangan terlebih dahulu
- (2) Bersihkan *probe pulse* oksimeter
- (3) Pasien harus dalam keadaan tenang dan hangat tapi tidak sedang tertidur
- (4) Periksa identitas pasien, pastikan identitas pasien sudah sesuai dan sudah berusia 24 jam.
- (5) Pasang *probe* di tangan kanan
- (6) Pastikan bayi nyaman dan hangat, lalu nyalakan *pulse* oksimeter
- (7) Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien.

- (8) Tunggu selama 30 detik.
- (9) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut *preductal*.
- (10) Lepaskan *probe* dari tangan kanan.
- (11) Pastikan kaki hangat sebelum dipasangkan *probe*.
- (12) Pemasangan *probe* dapat dilakukan pada kaki kanan atau kaki kiri.
- (13) Pasang *probe* di kaki kanan.
- (14) Pastikan bayi nyaman dan hangat.
- (15) Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien.
- (16) Tunggu selama 30 detik.
- (17) Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut *postductal*.
- (18) Lepaskan *probe* dari kaki, pastikan bayi nyaman dan hangat.
- (19) Matikan alat *pulse* oksimeter.
- (20) Catat kedua nilai saturasi yang didapat pada NSO Chart (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).



Gambar 12. NSO Chart (Kementerian Kesehatan RI, 2023a)

i) *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)* : *hipotiroid kongenital* adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Kekurangan hormon *tiroid* pada bayi dan masa awal kehidupan dapat

mengakibatkan *retardasi* mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/*stunted*). *Skринing Hipotiroid Kongenital* (SHK) adalah Skринing yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar *tiroid* yang didapat sejak bayi baru lahir (Anggraini, Patria, dan Julia, 2017). SHK dilakukan pada bayi baru lahir usia 48-72 jam. Jika kondisi tertentu dapat dilakukan pada usia >24 jam dan maksimal < 14 hari. Cara pengambilan spesimen SHK :

- (1) Hangat tumit bayi yang akan ditusuk, dengan cara menggosok dengan jari
- (2) Kondisikan bayi dalam kondisi tenang/ nyaman.
- (3) Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral atau medial tumit.
- (4) Bersihkan tumit dengan kapas alkohol 70% biarkan kering.
- (5) Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk.
- (6) Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril.
- (7) Pijat tumit dengan lembut (jangan memeras).
- (8) Teteskan darah pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (*layering*).
- (9) Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril.
- (10) Tumit diangkat lebih tinggi dari jantung/kepala bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

b. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Kunjungan neonatus terdiri dari (Kemenkes RI, 2023) :

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1 dan imunisasi HB 0 (Kemenkes RI, 2023).
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi (Kemenkes RI, 2023).
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Kemenkes RI, 2023).

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

- 1) Asah

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

menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk., 2017).

2) Asih

a) *Bounding attachment* : perkenalan dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya. *Bounding attachment* yaitu perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Armini dkk., 2017).

b) Berkomunikasi dengan bayi. Bayi berkomunikasi melalui bahasa non verbal dan menangis serta berespon terhadap tingkah laku komunikasi non verbal orang dewasa, seperti menggendong, mengayun dan menepuk. Bayi muda berespon sangat baik terhadap kontak fisik yang lembut dengan orang dewasa, tetapi bayi yang lebih tua seringkali takut terhadap orang dewasa daripada orang tua mereka (Armini dkk., 2017).

3) Asuh

a) Memandikan bayi.

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Cara menjaga agar kulit bayi bersih yaitu memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat memandikan bayi yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, tetap aman dan selamat, suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

b) Perawatan mata

Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan kapas berisi air hangat cenderung dingin, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar.

c) Pijat bayi

Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bounding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut.

d) Pemenuhan nutrisi

Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusu paling tidak setiap 4 jam selama 2 minggu pertama.

e) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25 °C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin atau bersentuhan dengan benda dingin, segera mengganti popok bayi setiap basah dan mengusahakan agar bayi tetap hangat.

f) Pemantauan BAB/BAK bayi

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

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

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-52 cm. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram. Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45<sup>0</sup> ketika ditengkurapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau *stunting*, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya makrosefali/mikrosefali, memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara o... o...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG dan polio (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

d. Terapi komplementer pijat bayi pada bayi baru lahir

Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari saat bayi sebelum tidur, selama 10-15 menit. Manfaat pijat bayi yaitu membuat bayi lebih rileks, bayi tidur lebih pulas, membentuk ikatan batin yang

kuat antara ibu dan bayi, melatih kepekaan saraf dan indra peraba bayi, dan meningkatkan berat badan (Merida dan Hanifa, 2021). Rangkaian pijat bayi yaitu :

1) Pijatan wajah

a) *Caress love* (sentuhan cinta) : mengusap dengan rasa sayang dimulai dari garis tengah wajah ke arah samping seperti membuka buku.



Gambar 13. *Caress Love*

b) *Smile* (senyuman) : pijat seluruh permukaan telapak tangan mulai dari tengah ke samping kemudian ke arah pipi seperti senyuman bayi. Pijat di atas dagu mulai dari tengah ke samping menuju ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum.



Gambar 14. *Smile*

2) Pijatan dada

*Cross* (menyilang) : letakkan kedua telapak tangan di kedua sudut tulang rusuk terbawah. Pijat menyilang dengan telapak tangan dari pinggang ke arah bahu dan sebaliknya, bergantian kanan dan kiri.



Gambar 15. *Cross*

3) Pijatan perut (*I Love You*)

(1) I : pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari perut kiri atas bayi lurus ke bawah seperti membentuk huruf I.

(2) Love : pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari kanan atas ke kiri atas perut bayi, kemudian ke bawah membentuk huruf L terbalik.

(3) You : pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari perut kanan bawah ke atas, kemudian ke perut kiri atas menuju bawah, membentuk huruf U terbalik.



Gambar 16. Gerakan *I Love You*

4) Pijatan tangan

*Rolling* (pijatan menggulung) : gunakan kedua telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung mulai dari pangkal lengan menuju pergelangan tangan.



Gambar 17. *Rolling*

5) Pijatan kaki

*Squeezing* (pijatan memeras) : lakukan gerakan memutar dan memeras dengan lembut dari pangkal paha ke pergelangan kaki dengan kedua tangan.



Gambar 18. *Squeezing*

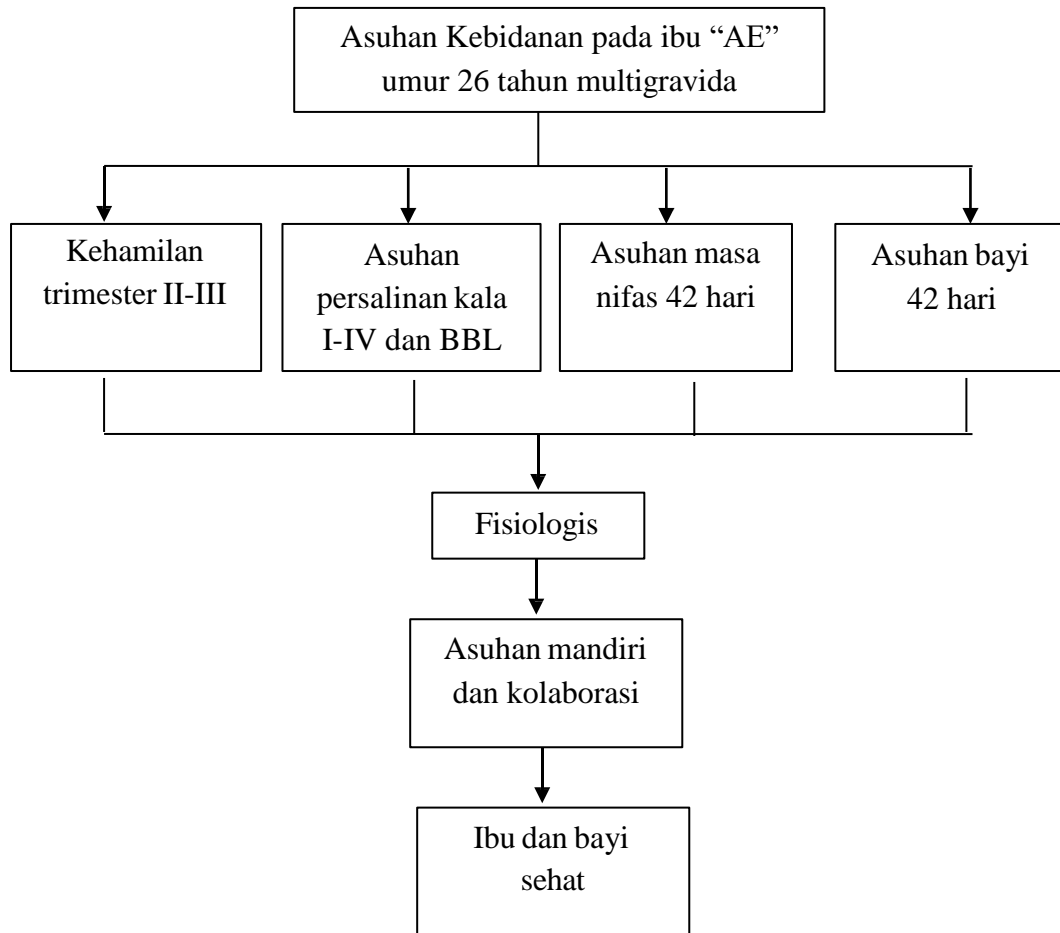
6) Pijatan punggung

*Slip* (pijatan meluncur) : posisi telapak tangan tegak lurus terhadap tulang punggung bayi. Ulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali.



Gambar 19. *Slip*

## B. Kerangka Pikir



Gambar 20. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AE" 26 Tahun Multigravida Umur Kehamilan 14 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas