

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya serta berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan berupa asuhan komprehensif dan *continuity of care*. Asuhan kebidanan dilakukan oleh bidan yang profesional, sesuai dengan tugas dan wewenang bidan di Indonesia meliputi pelayanan ibu, kesehatan anak, reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Standar asuhan kebidanan yaitu acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

2. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kira-kira 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*) yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (minggu 0-12), trimester II (minggu 12-28), trimester III (minggu 28-40) (Prawirohardjo, 2020). Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan antenatal terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Standar pelayanan antenatal yaitu:

1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan. Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali saat kunjungan pertama, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Tabel 1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|----------|-----|-------------|
|----------|-----|-------------|

| | | |
|----------------------|----------------|--------------|
| <i>Under weight</i> | <18,5 | 12,5 – 18 kg |
| <i>Normal weight</i> | 10,5 – 24,9 kg | 11,5 – 16 kg |
| <i>Over weight</i> | 25,0 – 29,9 kg | 7 – 11,5 kg |
| <i>Obese</i> | ≥ 30 kg | 5-9 kg |

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

- 2) Ukur tekanan darah. Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi. Pemeriksaan MAP (*Mean Arterial Pressure*) dihitung pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Apabila ditemukan MAP lebih dari 90 mmHg maka termasuk kehamilan resiko sedang (Tyastuti, 2016).
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I, tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Tyastuti, 2016).
- 4) Pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan

usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda dkk., 2017).

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Saifuddin dkk., 2020).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid.

Skrining imunisasi TT dilakukan pada kontak pertama. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tabel 2 Skrining Status Imunisasi Tetanus

| Status | Interval Minimal Pemberian | Masa Perlindungan |
|--------|--|-------------------|
| T1 | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus | |
| T2 | 1 bulan setelah T1 | 3 tahun |

| | | |
|----|---------------------|---------------------|
| T3 | 6 bulan setelah T2 | 5 tahun |
| T4 | 12 bulan setelah T3 | 10 tahun |
| T5 | 12 bulan setelah T4 | Lebih dari 25 tahun |

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

- 7) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan. Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).
- 8) Periksa laboratorium yang dilakukan saat hamil adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah dan *rhesus*, gula darah sewaktu, protein urin, *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan pemeriksaan lain sesuai indikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).
- 9) Tata laksana/ penanganan kasus dilakukan setelah pengkajian, pemeriksaan dan diagnosis ditegakkan. Tata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan (Elda dkk., 2017).
- 10) Temu wicara (konseling) dilakukan setiap pertemuan sesuai dengan keluhan

klien. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

11) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak 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 2 kali saat trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggukelahiran). Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu nifas dilaksanakan 1 kali selama masa nifas kunjungan ke-3 (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS (Lailiyana, 2021) 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 menunjukkan keinginan bunuh diri.

d) Nilai maksimal : 30

e) Kemungkinan depresi apabila nilai ≥ 13 .

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

a) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi

b) Jumlah ≥ 13 : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS (Lailiyana, 2021) yaitu :

a) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining

selanjutnya.

b) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi *postpartum*.

c) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.

d) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri.

Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari

keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.

- e) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

12) Pemeriksaan *Ultrasnografi* (USG)

Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu dan bayi. Melalui USG akan terlihat dan terdeteksi lebih cepat apabila ada kelainan atau risiko komplikasi kehamilan (Rini, 2023). Jadwal periksa kehamilan di setiap trimester sebagai berikut ini:

- (a) 4 -28 minggu kunjungan prenatal setiap empat minggu.
- (b) 28 - 36 minggu kunjungan prenatal setiap dua minggu.
- (c) 36 - 40 minggu kunjungan prenatal setiap minggu (Febrida, 2022).

b. Perubahan fisik pada kehamilan trimester II dan III

1) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami *hipervaskularisasi* sehingga berwarna merah ungu kebiruan (tanda *Chadwick*), menjadi lebih asam. Peningkatan hormon estrogen dan

progesteron menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido (Saifuddin dkk., 2020).

2) Serviks uteri.

Konsistensi serviks menjadi lunak dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak

(Saifuddin dkk., 2020).

3) Uterus.

Perkiraan pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus yaitu kehamilan 16 minggu (pertengahan simfisis-pusat), kehamilan 20 minggu (pinggir bawah pusat), kehamilan 24 minggu (pinggir atas pusat), kehamilan 28 minggu (sepertiga pusat-*xiphoides*), kehamilan 32 minggu (pertengahan pusat-*xiphoides*), kehamilan 36 minggu (1 jari bawah *xiphoides*), dan kehamilan 40 minggu 3 jari bawah *xiphoides* (Saifuddin dkk., 2020).

4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan terhenti dan pematangan folikel juga ditunda

(Saifuddin dkk., 2020).

5) Sistem payudara.

Puting susu akan mengeluarkan kolostrum setelah kehamilan 12 minggu ke atas. Aerola akan lebih besar dan kehitaman cenderung menonjol keluar (Saifuddin dkk., 2020).

6) Sistem endokrin.

Korpus luteum pada ovarium dan plasenta mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan perubahan suasana hati.

Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35 (Astuti, 2017).

7) Sistem perkemihan.

Tonus kandung kemih dapat menurun. Pembesaran uterus dan penurunan kepala janin akan menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih akhir kehamilan (Saifuddin dkk., 2020).

8) Sistem pencernaan.

Biasanya terjadi konstipasi, perut kembung, wasir (Saifuddin dkk., 2020).

9) Sistem muskuloskeletal.

Postur dan cara berjalan ibu hamil menjadi lordosis karena peningkatan berat badan. Peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis dapat

mengakibatkan perubahan sikap ibu sehingga menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin dkk., 2020).

10) Sistem kardiovaskuler.

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik sebesar 10-15 mmHg umumnya sampai minggu ke 24 selanjutnya tekanan darah normal 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg (Saifuddin dkk., 2020).

11) Sistem integumen.

Peningkatan MSH sering menyebabkan *cloasma* di daerah wajah, garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen, daerah payudara dan paha. *Striae gravidarum* ini sering muncul di akhir masa kehamilan (Saifuddin dkk., 2020).

12) Sistem berat badan.

Kenaikan berat badan 0, 4-0, 5 kg/minggu pada trimester II, dan kenaikan berat badan sekitar 5, 5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Saifuddin dkk., 2020).

13) Sistem Pernafasan.

Pembesaran uterus pada kehamilan >32 minggu menekan usus ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Saifuddin dkk., 2020).

c. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester II dan III

1) Trimester II.

Kondisi psikologis ibu hamil pada trimester II sudah mulai membaik. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, 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 (Saifuddin dkk., 2020). Perkembangan otak janin dimulai sejak dalam kandungan. Janin sudah bisa mendengar suara dari luar kandungan sejak usia 18 minggu. Stimulasi yang tepat, otaknya bisa berkembang lebih optimal. Cara untuk meningkatkan kecerdasan janin sejak dini

(Budhi, 2025):

1. Lingkungan yang Harmonis

Janin bisa merasakan emosi ibu sejak dalam kandungan. Saat stres atau cemas, hormon kortisol bisa memengaruhi perkembangan otak janin.

Menciptakan suasana rumah yang damai, penuh kasih sayang, hindari konflik atau stres berlebihan, meditasi ringan atau teknik pernapasan untuk menenangkan diri.

2. Hindari stimulasi berlebih dan suara mengganggu

Janin sudah bisa mendengar suara dari luar kandungan sejak usia 18 minggu. Hindari paparan suara yang terlalu bising seperti konser, suara klakson keras atau televisi dengan volume. Memperdengarkan musik lembut seperti musik klasik atau suara alam. rutin mengjak ngobrol sambil mengelus perut ibu, menyapa atau membacakan cerita serta melibatkan suami agar janin bisa mengenali suara orang tuanya sejak dini

3. Makan makanan bernutrisi

Nutrisi yang Bunda konsumsi akan langsung berpengaruh pada perkembangan otak janin.

1. Trimester III.

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, libido menurun (Saifuddin dkk., 2020).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II dan III

1) Oksigen.

Gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi.

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 (kkal). Kebutuhan karbohidrat menjadi 2300kal/ hari, protein satu gram /kg BB/ hari, kolesterol dalam plasma meningkat 300gram/ 100 ml. Kebutuhan vitamin bisa didapat dari sayur dan buah.

3) *Personal hygiene.*

Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan yaitu pakaian yang menyerap keringat, tidak panas dan yang membuat ibu nyaman serta tidak menekan perut ibu. Penggunaan sandal atau sepatu yang tidak berhak tinggi untuk mencegah risiko jatuh.

5) Eliminasi.

Frekuensi BAK meningkat, BAB sering obstipasi.

6) Seksual

Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

7) Istirahat dan tidur.

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam, pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan laktasi.

Menggunakan bra yang longgar dan dapat menyangga payudara serta membersihkan puting susu dengan minyak kelapa dan air hangat (Saifuddin dkk., 2020).

9) Persiapan persalinan.

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, 2020b).

10) Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan preventif. Skrining status T pada saat kunjungan antenatal wajib dilakukan bila status T belum T5 maka ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

11) *Exercise.*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran seperti senam hamil. Tujuan senam untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran.

12) Kelas ibu hamil.

Ibu mendapat pengetahuan dan keterampilan mulai dari perawatan bayi baru lahir, penyakit menular, gizi seimbang ibu hamil, persiapan menghadapi proses persalinan, perawatan pasca persalinan dan nifas, diajarkan senam ibu hamil untuk ibu yang usia kandungannya 20-36 minggu (5-9 bulan) serta kepengurusan akte kelahiran. Hal ini bertujuan agar ibu selamat dan tumbuh kembang janin bisa optimal (Darmawanti, 2022).

e. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III

1) Sering buang air kecil,

Keluhan sering kencing disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang

yang mengakibatkan sering kencing. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, mengosongkan kandung kencing saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum air putih siang hari namun tidak terlalu banyak minum sebelum tidur, hindari minum kopi, teh, soda serta atur posisi tidur miring ke kiri dan tinggikan kaki untuk mencegah diuresis. (Anggraini, 2022)

2) *Striae gravidarum*.

Striae gravidarum dapat diatasi dengan menggunakan *emolien topical*, dan menggunakan pakaian longgar yang dapat menopang payudara dan perut.

3) Hemoroid.

Hemoroid bisa dicegah dengan menghindari konstipasi, mengkonsumsi cukup serat dari buah dan sayur, cukup minum air putih serta melakukan senam hamil.

4) Keputihan.

Hal ini dapat dicegah dengan menjaga kebersihan, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan menyerap keringat serta jaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi buah dan sayur.

5) Sembelit.

Sembelit diatasi dengan minum air putih sekitar 3 liter per hari, makan buah dan sayur yang cukup serat, melakukan senam hamil dan membiasakan BAB secara teratur.

6) Kram pada kaki diatasi dengan latihan dorsofleksi dan peregangan pada kaki yang kena dan menggunakan penghangat otot.

7) Nafas sesak

Sesak nafas diatasi dengan cara merentangkan tangan ke atas dan menarik nafas panjang.

8) Panas perut

Panas perut dapat diatasi dengan cara makan sedikit – sedikit tapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbumbu tajam, coklat, alkohol, asap rokok, rokok, menghindari berbaring setelah makan, minum air putih saat makan, dianjurkan mengunyah permen karet, dan meninggikan kaki saat tidur.

9) Perut kembung

Perut kembung dapat diatasi dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna serta melakukan senam hamil secara teratur.

10) Pusing/sakit kepala,

Dapat diatasi dengan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas atau sesak, hindari posisi tidur terlentang terlalu lama dan saat akan bangun dari posisi tidur dengan perlahan.

11) Sakit punggung

Sakit punggung disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan, Peningkatan hormon progesteron membuat ligamen menjadi lunak dan meregang menyebabkan nyeri pinggang. Latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil, kompres hangat daerah pinggang, mengatur posisi atau sikap tubuh saat beraktivitas, hindari mengangkat benda berat dan saat tidur gunakan bantal sebagai penyangga punggung agar lurus (Afiatunnisa, 2025).

12) Varises diatasi dengan menghindari posisi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, hindari penggunaan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat tidur (Romauli, 2011).

c) Asuhan komplementer pada kehamilan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 pengobatan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas keamanan. Terapi komplementer pada ibu hamil tahap promotif dan preventif, misalnya senam hamil pada saat usia kandungan di atas 6 bulan. Konsultasi kehamilan diperlukan untuk memastikan bahwa kandungan sehat dan tidak bermasalah. Manfaat senam hamil yaitu membuat ibu menjadi lebih bugar, menenangkan pikiran, menambah stamina ibu hamil, melatih pernafasan, mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan kehamilan, berlatih posisi

melahirkan yang baik, melancarkan persalinan serta menghindarkan ibu hamil dari kegemukan (Widaryanti, 2019). Adapun gerakan senam hamil yaitu (Anom, 2025b) :

a. Posisi Duduk Dan Bersila

- 1) Gelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali,
- 2) Gerakan kepala tengok kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali.
- 3) Menundukkan dan menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah 3 kali,
- 4) Menggerakkan bahu naik dan turun 3 kali.



Gambar 1. Posisi Duduk dan Bersila

b. Melakukan Gerakan Relaks

- 1) Posisi ibu berbaring miring ke kanan, kepala ditopang menggunakan bantal.
- 2) Luruskan kaki kanan dan tekuklah bagian kaki kiri.
- 3) Tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan secara perlahan melalui hidung.
- 4) Angkat kaki setinggi pinggul, kemudian turunkan. Tekuk ke arah perut.

5) Gantilah posisi ibu hamil. Posisikan badan ibu hamil miring ke kiri.

6) Lakukanlah gerakan ini sebanyak empat kali.



Gambar 2. Gerakan Rileks

c. Gerakan Lengan Dan Punggung

- 1) Lengan diluruskan sampai di atas kepala.
- 2) Kedua lengan saling berhadapan, tahanlah posisi ini selama 20 detik.
- 3) Regangkanlah kedua lengan selebar mungkin, lakukan sebanyak 5 kali.



Gerakan 3. Gerakan Lengan dan Punggung

d. Gerakan Senam Mengayuh Sepeda

- 1) Ibu hamil memposisikan tubuh dengan berbaring dan telentang.
- 2) Kepala disangga menggunakan bantal.

3) Luruskan kedua belah kaki, kemudian di tekuk ke atas, diulangi sebanyak empat kali.

4) Ibu hamil memutar kembali pergelangan kaki ke kiri dan ke kanan bergantian.

5) Selanjutnya gerakan kayuhan sepeda.

6) Letakkan kedua tangan di samping tubuh, dilakukan sebanyak 8 kali.



Gerakan 4. Mengayuh Sepeda

e. Gerakan Otot Panggul

1) Posisikan tubuh ibu hamil dengan berbaring.

2) Kedua kaki ditekuk dan kedua tangan diletakkan di samping tubuh.

3) Perlahan namun pasti, tarik nafas dari dalam hidung dan tahanlah nafas selama beberapa menit.

4) Kencangkan otot panggul selama nafas ditahan. Cara menguatkan otot panggul adalah dengan mengangkat panggul ke atas sambil menahan nafas.

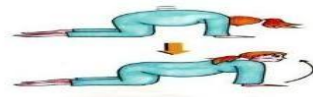
- 5)Hembuskan nafas secara perlahan dari mulut kemudian kembalikan bagian panggul ke daerah semula. Ulangi sebanyak 4 kali.



Gambar 5. Otot Panggul

f. Gerakan Punggung

- 1) Posisikan tubuh ibu hamil dalam posisi merangkak dengan mensejajarkan daerah bahu.
- 2) Biarkan kedua lengan dan kedua kaki dibuka.
- 3) Angkatlah bagian punggung, tundukkan kepala dengan melihat bagian dada.
- 4) Tariklah nafas dalam-dalam, tahan nafas dan pertahankan poisisi punggung
- 5) Tahan selama beberapa detik, hembuskan nafas secara perlahan kemudian kembalikan posisi punggung seperti semula.
- 6) Lakukan pengulangan sebanyak 6 kali.



Gambar 6. Gerakan Punggung

g. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal 1)

Posisikan tubuh ibu hamil dalam posisi merangkak.

2) Tumpuan ada pada salah satu paha.

3) Biarkan kaki yang tidak dijadikan tumpuan dengan posisi diangkungkan ke atas.

4) Tahanlah selama beberapa detik sesuai dengan kemampuan ibu hamil.

5) Lakukanlah menggunakan tumpuan kaki secara bergantian.



Gambar 7. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal

h. Gerakan Senam Mencegah Sungsang

1) Posisikan tubuh dalam keadaan menungging.

2) Tekuk tangan dan letakkan tangan di samping dada.

3) Biarkan kaki dalam posisi terbuka.

4) Letakkan kepala di depan dada dan bersentuhan dengan kasur.

5) Tolehkan kepala ke samping kiri dan ke samping kanan.

6) Setelah itu biarkan lengan terbuka di samping dada.

7) Usahakan lengan memiliki posisi jauh dari dada.

8) Pertahankan posisi ini dalam 10-15 menit.

9) Atur nafas agar ibu hamil rileks saat melakukan ini



Gambar 8. Gerakan Mencegah Sungsang

i. Gerakan Senam Kegel

1) Gunakan posisi duduk atau berdiri, jika duduk letakkan tangan di kedua paha.

2) Pejamkan mata dan aturlah pernafasan.

3) Lakukan kegiatan ini selama 3-10 detik.

4) Ibu hamil harus melakukan cara ini berulang-ulang. Sehari melakukan senam ini sebanyak 4 kali dalam sehari.



Gambar 9. Gerakan Kegel

j. Gerakan Senam Jongkok

- 1) Berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan-pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok.
- 2) Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.
- 3) Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.



Gambar 10. Gerakan Jongkok

k. Gerakan Senam Kupu-Kupu

- 1) Duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding.
- 2) Kedua telapak kaki saling bersentuhan.
- 3) Dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai.
- 4) Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik, kemudian lakukan secara berulang.



Gambar 11. Gerakan Kupu-Kupu

d) Konsep dasar persalinan

a. Pengertian

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

b. Tanda -tanda persalinan

Tanda -tanda persalinan menurut Manuaba (2015) ada dua yaitu :

- 1) Tanda pendahuluan meliputi *lightening* atau *setting* atau *dropping*, perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun, sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria), perasaan nyeri di perut dan pinggang, kontraksi- kontraksi lemah uterus, serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.
- 2) Tanda pasti persalinan meliputi adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) *Power* (kekuatan) untuk mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.
- 2) *Passanger* (bayi) meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.
- 3) *Passage* (jalan lahir) meliputi tulang-tulang panggul, otot-otot, jaringanjaringan, dan ligamen – ligamen.
- 4) *Psyche* (Psikis) ibu bersalin dipengaruhi oleh dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.
- 5) Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak seperti duduk, berdiri, jongkok mampu mempengaruhi penurunan kepala janin.
- 6) Penolong (bidan) berperan mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar yaitu standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek lima benang merah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017).

d. Persiapan asuhan persalinan

- 1) Persiapan tempat untuk persalinan dan kelahiran bayi yang mungkin terjadi di rumah, di tempat bidan, puskesmas, polindes atau rumah sakit. Memastikan

ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai serta menerapkan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi diperlukan untuk mengurangi risiko terjadinya penyulit.

3) Persiapan rujukan, perlu dikaji ulang bersama ibu dan keluarganya untuk menghindari keterlambatan apabila diperlukan rujukan. Prinsip merujuk yaitu dengan BAKSOKU yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang (JNPK-KR, 2017).

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I terdiri dari 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 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap yaitu fase akselerasi dengan pembukaan 3-4 cm, berlangsung dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dengan pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam 2 jam, fase deselerasi dengan pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam 2 jam (JNPK-KR,

2017).

Asuhan pada kala I yaitu pemantauan kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, membantu ibu dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, membantu ibu dalam teknik pengurangan rasa nyeri dan memfasilitasi dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan yaitu dengan farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif namun lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin seperti teknik relaksasi pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *masase*, hidroterapi, musik, akupresur atau aromaterapi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2014).

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan

serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Asuhan yang dapat diberikan kala II persalinan yaitu Asuhan

Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga dan tinggi fundus berada di atas pusat, tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*), dan semburan darah tiba-tiba. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memfasilitasi ibu dan bayi melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD), melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat kontraksi uterus, melakukan *masase* fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Pelaksanaan manajemen aktif kala III dengan benar dan sempurna akan mengurangi jumlah perdarahan (Widiastutik, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Triwidiyantari (2021) mengemukakan bahwa inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormon oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala III. Penundaan penjepitan tali pusat berdampak pada kontraksi uterus selama persalinan sehingga menyebabkan kompresi plasenta dan terjadi transfer darah dari plasenta menuju janin dan ini dapat memberikan durasi kala III lebih pendek dibandingkan dengan penjepitan tali pusat segera setelah lahir

(Rochmaedah, Nugroho, dan Hodikoh, 2018).

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 (Nurianti dkk., 2020). 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).

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan oksigen.

Oksigen yang adekuat dengan pengaturan sirkulasi udara, menghindari pakaian ketat, melepas atau mengurangi kekencangan penopang payudara (Kurniarum, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan.

Ibu dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan makanan yang mudah dicerna, makanan yang berenergi, minuman isotonik, yogurt rendah lemak, air mineral, kaldu jernih dan hindari minuman bersoda dan makanan berlemak (Kurniarum, 2016).

3) Kebutuhan eliminasi.

Ibu dianjurkan untuk berkemih spontan sesering mungkin atau minimal setiap dua jam sekali. Ibu dipastikan sudah buang air besar sebelum memasuki proses persalinan (Kurniarum, 2016).

4) Kebutuhan *higiene*.

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus) dan mandi bila memungkinkan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin yang dapat menyerap cairan tubuh dengan baik. Pada kala IV ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Ibu dipakaikan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik (Kurniarum, 2016).

5) Kebutuhan istirahat.

Pada kala I ibu boleh tidur, kala II dan kala III ibu tidak boleh tidur. Ibu bisa tidur saat kala IV sambil dilakukan observasi kala IV (Kurniarum, 2016).

6) Posisi dan ambulasi.

Ibu difasilitasi dalam memilih posisi persalinan dan posisi meneran. Ibu boleh berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak.

Posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi dan posisi terlentang pada kala I sebaiknya dihindari.

7) Kebutuhan psikologis.

Dukungan psikologis dapat berupa sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif (Kurniarum, 2016).

g. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

1) Perubahan tanda vital. Tekanan darah meningkat, kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata – rata 5-10 mmHg saat his. Suhu badan akan sedikit meningkat 0.5 – 1 °C. Denyut jantung dan laju pernafasan akan naik selama kontraksi.

2) Perubahan pada ginjal. Poliuri sering terjadi selama persalinan.

3) Perubahan gastrointestinal.

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat dan pengeluaran getah lambung berkurang, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

4) Perubahan hematologi.

Leukosit akan mengalami peningkatan maksimal sampai 15.000, waktu pembekuan darah sedikit turun dan kadar gula darah juga menurun (Kurniarum,

2016).

5) Nyeri.

Nyeri yang terjadi pada kala I biasanya pada punggung bawah sampai ke bagian anterior abdomen. Pada kala II, nyeri karena distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan, menghadirkan seorang pendamping, perubahan posisi dan pergerakan, penekanan pada lutut, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan berdoa, mendengarkan musik yang lembut dan menyenangkan ibu, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan (Kurniarum, 2016).

h. 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 .

i. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Pijat Punggung atau *Effluerage massage*

Teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, panjang atau tidak putusputus menggunakan jari tangan pada bagian punggung selama 20 menit sewaktu kontraksi aktif selama proses persalinan. Pemijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman selama persalinan serta merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin 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. Cara melakukan *Effluerage massage* pada punggung yaitu :

- a) Mulai *massage* dengan gerakan *effleurage*, bergerak dari bokong menuju bahu dengan gerakan yang kuat kemudian dari bahu menuju bokong dengan gerakan yang lebih ringan .
- b) Ubah gerakan dengan menggunakan gerakan yang sirkuler, khususnya pada daerah sacrum dan pinggang.
- c) Lakukan gerakan *efflurage* beberapa kali. (Lubis, Maryuni, dan Anggraeni, 2020).

2) Terapi relaksasi nafas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak diterapkan dalam persalinan, mampu mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar

ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Pernapasan 4 tahap dengan rasio ideal untuk efek terbaik dalam kemajuan melahirkan adalah 1: 1: 2:

1, yaitu :

- a) Ketika kontraksi dimulai, ibu bersalin mengambil nafas dalam tiga detik
- b) Tahan napas selama tiga detik
- c) Hembuskan selama enam detik
- d) Berhenti selama tiga detik

Pernapasan dengan teknik hirup dan hembuskan yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan oksigen yang cukup. Hal ini mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, Sunarsih, dan Yuliasari, 2020).

e) Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6 minggu (Wahyuni, 2018).

b. Tahapan masa nifas

1) Puerperium dini (*immediate post partum periode*).

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, ibu boleh berdiri dan berjalan. Risiko terjadi perdarahan karena atonia uteri

2) Puerperium intermedial (*Early post partum periode*).

Masa 24 jam sampai tujuh hari. Pemantauan involusi, pengeluaran lochea dan laktasi tetap dilakukan.

3) Remote Puerperium (*Late post partum periode*).

Masa satu minggu sampai enam minggu sesudah melahirkan. Asuhan yang dilakukan yaitu pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

c. Kebijakan program nasional masa nifas.

Kebijakan program nasional tentang masa nifas yaitu *rooming in*, gerakan nasional ASI eksklusif, pemberian vitamin A ibu nifas, dan program inisiasi menyusui dini. Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi, mencegah dan menangani masalahmasalah yang terjadi, yaitu :

1) Kunjungan I (6- 48 jam setelah persalinan)

Kunjungan ini untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas,

pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, menemani ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini bertujuan memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau), menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan II

4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Kunjungan ini bertujuan menanyakan penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini (Wahyuni, 2018).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Uterus akan mengalami involusi dan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 3
Subinvolusi
Uterus

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

Sumber : (Wahyuni, 2018).

2) *Lochea*.

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas serta berbau amis. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lochea rubra*

Lochea rubra keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa nifas, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta keluar dari hari ke-4 sampai hari ke-7 masa nifas, berwarna merah kecokelatan dan berlendir.

c) *Lochea serosa*

Lochea serosa keluar dari hari ke -7 sampai hari ke -14 masa nifas, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d) *Lochea alba*

Lochea alba keluar selama 2-6 minggu masa nifas, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Wahyuni, 2018).

3) Endometrium.

Tebal endometrium 2,5 mm pada hari pertama, mulai rata pada hari ke-3. Hari ke-10 sampai hari ke-14 rahim sudah tidak teraba. Ibu bersalin yang melakukan IMD, proses involusi rahim berjalan normal (Setiyani dan Usnawati, 2021).

4) Serviks.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari.

5) Perineum.

Perineum menjadi kendur, onus perinium sudah kembali sebagian pada hari ke -5.

6) Vagina.

Vulva dan vagina menjadi kendur sampai beberapa hari setelah melahirkan dan kembali seperti sebelum hamil setelah tiga minggu.

7) Payudara.

Jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya selama kehamilan, pembuluh darah di payudara membesar berisi darah sehingga menimbulkan rasa hangat. Efek prolaktin mulai terasa pada hari ke-3 setelah melahirkan, sel-sel *acini* juga mulai menghasilkan ASI. Isapan bayi pada puting, merangsang lobus posterior pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang merangsang refleksi *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Ambarwati, 2017). Prosedur IMD ini dapat

mencegah pendarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke-2 atau ke-3 pasca persalinan, ASI matur mulai diproduksi yaitu ASI berwarna putih (Wahyuni, 2018).

8) Perubahan sistem pencernaan.

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan

9) Perubahan sistem perkemihan.

Biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Manora, 2021).

10) Perubahan sistem muskulusketal.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali secara sempurna terjadi 6-8 minggu setelah persalinan.

11) Perubahan sistem endokrin.

Ekskresi oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi. Penurunan estrogen menyebabkan pengeluaran prolaktin yang berperan dalam pembesaran payudara. Prolaktin akan tetap tinggi pada ibu menyusui. Prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan pada ibu yang tidak menyusui (Wahyuni, 2018).

12) Perubahan tanda-tanda vital.

Suhu badan akan naik menjadi 37,5°C – 38°C dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit, setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

13) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler.

Lekosit meningkat 25.000-30.000.

e. Perubahan psikologis masa nifas

1) Fase *taking in* (periode ketergantungan).

Berlangsung dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Ketidaknyamanan fisik pada fase ini yaitu rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, kelelahan serta ibu perlu cukup istirahat.

2) Fase *taking hold*.

Berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke -10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir, ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Komunikasi dengan ibu harus dijaga dan berikan dukungan moril untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*.

Berlangsung setelah hari ke-10 setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri, lebih mandiri dan lebih percaya diri, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan urusan rumah (Wahyuni, 2018).

Postpartum blues adalah kesedihan ibu setelah melahirkan. Gejala *post partum blues* diantaranya cemas dan menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian dan juga perubahan perasaan. Cara mengatasi *postpartum blues* sebagai berikut persiapan dari masa hamil, jaga komunikasi, bersikap tulus serta ikhlas, berusaha menjalankan peran baru, istirahat cukup, berolahraga ringan, dukungan keluarga, konsultasi terhadap tenaga kesehatan jika ada masalah (Wahyuni, 2018). Kesedihan duka cita atau depresi berlangsung antara 3-5 bulan sampai satu tahun pertama kehidupan bayi. Gejala depresi berat yaitu gangguan pada pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, fobia, ketakutan, menyakiti dirinya sendiri

dan bayinya. Penatalaksanaan depresi berat yaitu dukungan keluarga dan lingkungan sekitar serta terapi psikologis (Wahyuni, 2018).

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan laktasi meningkat 25% yang berguna untuk fungsi tubuh, metabolisme, penyimpanan, dan produksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama 6 bulan pertama nifas, kebutuhan kalori ibu meningkat sebesar 700 kalori dan menurun pada 6 bulan postpartum sebesar 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui sebaiknya lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayuran. Menu makanan yang seimbang harus dikonsumsi dalam porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, bebas alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Wahyuni, 2018).

2) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation* merupakan upaya untuk membimbing klien dari tempat tidur sesegera mungkin dan menunjukkan cara untuk berkeliling. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam setelah melahirkan dan belajar berjalan sejak dini

mengajarkan ibu untuk menjaga atau merawat anaknya, seperti memandikan bayi (Wahyuni, 2018).

3) Eliminasi.

BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya, bila tidak bisa sendiri dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien atau mengompres air hangat di atas symphysis. Kesulitan BAB biasanya terjadi 2-3 hari masa nifas. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, cukup makan serat dan olahraga.

4) Perawatan payudara.

Perawatan dimulai sejak wanita hamil. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan payudara sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH.

5) Laktasi.

Perubahan pada kelenjar payudara sudah mulai sejak hamil. Isapan bayi memberi rangsangan psikis yang secara reflektoris sehingga produksi ASI akan lebih banyak.

6) Pemeriksaan pasca persalinan

Pemeriksaan pasca persalinan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, keluhan, keadaan umum, suhu, selera makan, payudara (ASI, puting susu), dinding perut, perineum, kandung kemih, sekret yang keluar, *lochea*, *flour albus* dan keadaan alat kandungan.

7) Kebersihan diri.

Ibu dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh atau *personal hygiene* daerah genitalia, sering mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia serta menghindari menyentuh daerah luka.

8) Istirahat.

Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup, kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, dan istirahat siang selagi bayi tidur.

9) Seksual.

Hubungan suami istri bisa dilakukan bila darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari tanpa ada rasa nyeri.

10) Keluarga Berencana.

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal. KB metode non hormonal terdiri dari metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi

dalam rahim (AKDR) dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi). Sementara KB metode hormonal terdiri dari progestin yang berupa pil KB, injeksi, dan implan (Wahyuni, 2018).

11) Latihan/ senam nifas.

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine.

Senam kegel bisa dilakukan pada hari pertama *postpartum* bila memungkinkan. Manfaat senam kegel antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Maryunani, 2015).

g. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat Oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum* karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Tujuan pijat oksitosin adalah agar ibu merasa

tenang dan rileks sehingga dapat meningkatkan kasih sayang terhadap mereka bayi dan merangsang pelepasan oksitosin, yang dapat mempercepat keluarnya ASI (Triansyah dkk., 2021).



Gambar 12. Pijat Oksitosin

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 terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Kemudian dilakukan secara teratur setiap hari.

Langkah-langkah gerakan senam nifas yaitu (Rahayu, 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.



Gambar 13. Gerakan Senam Nifas Pertama

b) Kedua

Berbaring telentang, lengan diletakkan di bawah kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi/sore. Gerakan ini berfungsi untuk memperlancar peredaran darah pada sendi tulang ekor.



Gambar 14. Gerakan Senam Nifas Kedua

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 15. Gerakan Senam Nifas Ketiga

d) Keempat

Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan. Lakukan dalam 10-15 kali gerakan pada pagi/sore. Gerakan ini berfungsi untuk mengencangkan otot perut.



Gambar 16. Gerakan Senam Nifas Keempat

e) Kelima

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan. Kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° 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 17. Gerakan Senam Nifas

Kelima

f) Keenam

Senam kegel adalah latihan yang dilakukan untuk mengencangkan otot panggul, otot yang menyokong rahim, kantong kemih dan usus besar serta melancarkan sirkulasi darah dan oksigen sehingga luka jahitan cepat sembuh. Senam kegel dilakukan segera setelah melahirkan atau beberapa hari setelah persalinan baik normal maupun caesar asalkan ibu merasa nyaman dan tidak merasakan nyeri. Langkah-langkah senam kegel :

a) Kencangkan otot panggul 6 detik dan ulangi pengencangan otot panggul dan

rileksasi

b) Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina seperti menahan BAK selama 6

detik

c) Kemudian kendorkan selama 6 detik

d) Senam kegel dilakukan sehari 3 kali dengan setiap latihan dilakukan minimal sebanyak 10 kali (Astuti dkk., 2015).



Gambar 18. Gerakan Senam Kegel

f) Asuhan kebidanan pada bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu kehamilan dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Kondisi ketika lahir bayi tersebut langsung menangis, dan tidak memiliki

kelainan kongenital yang berat. Neonatus dibedakan menjadi dua yaitu neonatus dini (0-7 hari) dan neonatus lanjut (8-28 hari) (Armini, Sriasih, dan Marheni, 2017).

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat, usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (Kumalasari, 2015). Asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

a) Penilaian awal bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir segera setelah melahirkan badan yaitu secepat mungkin menilai pernafasan jika bayi belum menangis dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi. Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi) dengan mengganti kain yang basah dengan handuk kering lalu segera bungkus bayi dengan selimut.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Inisiasi menyusu dini merupakan usaha pemberian ASI sedini mungkin dan berlanjut secara eksklusif. Pemberian ASI dapat dilakukan setelah bayi dikeringkan dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi dapat bersentuhan langsung ke kulit ibu. IMD ini dilakukan selama 30 menit sampai satu jam atau

sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil (Rismawati dan Ohorell, 2021).

c) Pengikatan dan pemotongan tali pusat.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah merekomendasikan untuk melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga dua menit untuk bayi normal (Rafika, 2018). Penundaan ini merupakan strategi yang murah dan efektif untuk menurunkan kejadian anemia pada (JNPK-KR, 2017).

d) Perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Perawatan tali pusat yang benar akan menyebabkan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama hal ini akan mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Perawatan yang dianjurkan adalah membiarkan tali pusat dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun tertutup popok. Hal ini bertujuan agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebabkan infeksi

(Agustin, 2022).

e) Profilaksis mata.

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata merupakan pengobatan yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoe* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan (Armini, Sriasih, dan Marheni, 2017).

f) Pemberian vitamin K.

Profilaksis vitamin K1 (*fetomenadion*), diberikan di paha kiri bayi secara *intramuscular*, 1 mg dosis tunggal untuk mencegah perdarahan (Armini, Sriasih, dan Marheni, 2017).

g) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0)

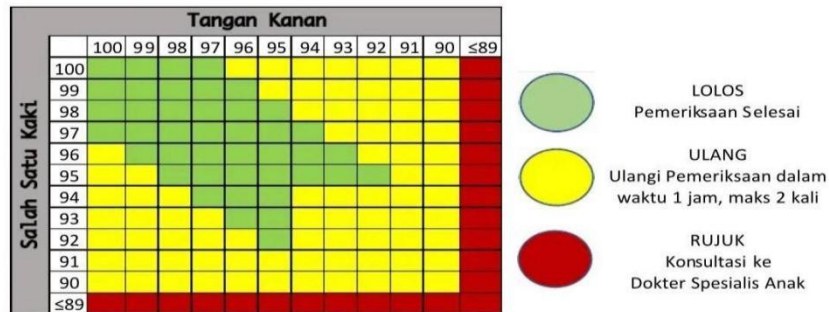
World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B dalam waktu maksimal 24 jam setelah dilahirkan. Pemberian suntikan vitamin K1 dapat dilakukan pada hari yang sama dengan pemberian suntikan imunisasi hepatitis B ke-0. Pada bayi baru lahir, vitamin K1 disuntikkan ke otot paha kiri bayi. Selanjutnya, sekitar 1 jam untuk pemberian suntikan vaksin hepatitis B ke otot paha kanan bayi. Hal ini untuk mencegah perdarahan ketika dilakukan penyuntikan vaksin hepatitis B (Anon, 2019).

h) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

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 atau 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 19. NSO Chart

i) *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi

atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau *defisiensi* iodium. Kekurangan hormon *tiroid* pada bayi dan masa awal kehidupan dapat mengakibatkan *retardasi* mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (*pendek/stunted*). SHK adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir 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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra* uterin ke kehidupan *ekstra* uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas.

Kunjungan Neonatus ada 3 yaitu (Mutingah, 2017):

1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam

setelah bayi lahir. Hal yang dilaksanakan :

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b) Mencegah infeksi

1) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai

dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilaksanakan :

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi

b) Memberikan ASI eksklusif

c) Mencegah infeksi

d) Merawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :

a) Memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

b) Menjaga kehangatan tubuh

c) Memberi ASI eksklusif

d) Merawat tali pusat.

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, Sriasih, dan Marheni (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.

2) Asih

a) *Bounding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*) 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.

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.

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, pastikan bahwa bayi tidak terlalu panas/dingin, dan menjaga kebersihan pakaian dan hal – hal yang bersentuhan dengan bayi. Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran atau saat kondisi bayi sudah stabil, untuk mencegah hipotermi pada bayi dan meminimalkan risiko infeksi. 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 selembar kapas yang sudah dicelupkan ke air matang yang sudah didinginkan, usap mata dari bagian dalam ke tepi luar dan gunakan kapas bersih untuk setiap mata.

c) Pijat bayi.

Memijat bayi meliputi gerakan mengusap dengan gerakan alami. Ibu atau pengasuh harus menghindari bagian kulit yang ruam atau dalam proses penyembuhan. Hindari pemijatan selama dua hingga tiga hari setelah imunisasi. Manfaat pijat bayi yaitu bayi akan merasakan rileksasi dan nyaman, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, merangsang saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu banyak dan meningkatkan berat

badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, meningkatkan *bounding attachment* dengan ibu atau pengasuh bayi tersebut.

d) Pemenuhan nutrisi.

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

e) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar 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, jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin, mengusahakan agar bayi tetap hangat.

f) Pemantauan BAB/BAK bayi.

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman (meconium) 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *macrocephali* atau *microcephali*, 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 untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

d. Terapi komplementer pijat bayi (*baby massage*) pada bayi baru lahir

Pijat bayi menjadi hal yang cukup digemari orangtua dan bisa melakukannya di rumah. Ada beberapa 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, mendukung pertumbuhan otak bayi, mendukung perkembangan anak dan meningkatkan berat badan. Berikut ini adalah tujuh teknik pijat bayi yang dapat dipraktikkan di rumah yaitu

(Anindyaputri, 2023) :

1) Pijatan wajah

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



Gambar 20. *Caress Love*

- b) *Relax* (pijatan daerah alis) : pijat daerah di atas alis dari tengah ke samping menggunakan kedua ibu jari.



Gambar 21. *Relax*

- c) *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 22. *Smile*

2) Pijatan dada

- a) *Butterfly* (pijatan kupu-kupu) : letakkan telapak tangan di tengah dada bayi. Gerakan kedua telapak tangan ke atas sampai di bawah leher kemudian ke samping, ke bawah dan kembali ke tengah tanpa mengangkat tangan, menyerupai sayap kupu-kupu.



Gambar 23. *Butterfly*

- b) *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 24. *Cross*

3) Pijatan perut

- a) Mengayuh : letakkan telapak tangan kanan di bawah tulang iga dan hati. gerakkan telapak tangan kanan ke bawah dengan tekanan lembut sampai di bawah pusar ulang dengan telapak tangan kiri secara bergantian beberapa kali.



Gambar 25. Gerakan Mengayuh

b) *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 26. 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 27. *Rolling*

5) Pijatan kaki

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



Gambar 28. *Squeezing*

6) Pijatan punggung

- a) *Go back-forward* (pijatan maju mundur) : tengkurapkan bayi melintang di depan pemijat, dengan kepala disebelah kiri dan kaki di sebelah kanan pemijat. Posisi telapak dengan tegak lurus terhadap tulang punggung bayi. Lakukan gerakan maju mundur, menggunakan telapak tangan di sepanjang punggung, dari leher sampai bokong bayi.



Gambar 29. *Go Back-Forward*

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



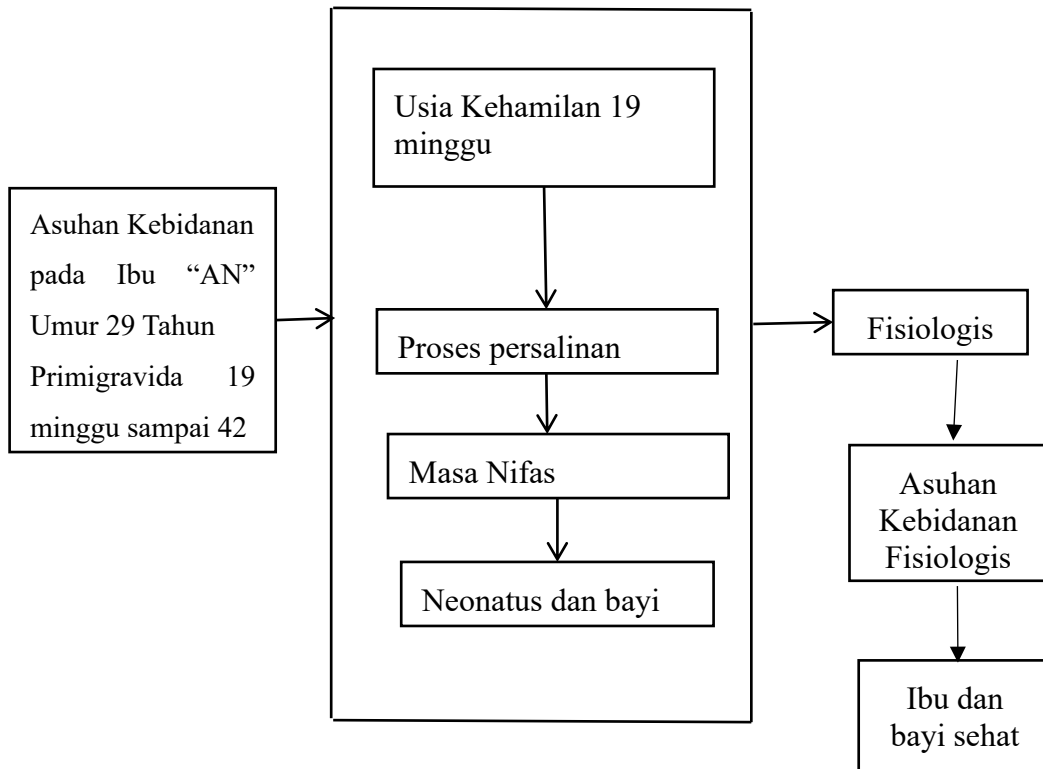
Gambar 30. *Slip*

- c) *Spiral* (pijatan melingkar) : buat gerakan melingkar kecil di sepanjang otot punggung, mulai dari bahu sampai bokong sebelah kiri dan kanan, dengan menggunakan tiga jari.



Gambar 31. Spiral

B. Kerangka Pikir



Gambar 32. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AN” 29 Tahun

Primigravida Umur Kehamilan 19 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas