

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Asuhan Kebidanan**

#### 1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

##### a. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia dalam Kepmenkes Nomor 369 tahun 2007, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

##### b. Wewenang bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan

Tugas dan wewenang seorang bidan di Indonesia termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan. Pada permenkes tersebut dijelaskan pada BAB

III yaitu Penyelenggaraan Keprofesian khususnya bagian kedua pasal 18 mengenai kewenangan bidan yang menyatakan bahwa “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”

a. Standar asuhan kebidanan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 tahun 2007 tentang standar asuhan kebidanan terdapat 6 standar yaitu :

1) Standar I (pengkajian)

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

2) Standar II (perumusan diagnosis dan masalah kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.

3) Standar III (perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

4) Standar IV (implementasi)

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

5) Standar V (evaluasi)

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

6) Standar VI (perencanaan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

2. Asuhan pada masa kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang berlangsung secara alami, dimulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses kelahiran bayi. Umumnya, masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (setara dengan 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama periode tersebut, janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim, sedangkan tubuh ibu beradaptasi dengan berbagai perubahan untuk menunjang pertumbuhan janin (Sanjaya et al., 2021). Saifuddin (2020) Membagi masa kehamilan terbagi menjadi tiga tahap utama, yaitu:

- a. Trimester I (0–12 minggu) merupakan masa adaptasi awal, di mana ibu menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon dan kondisi tubuhnya.
- b. Trimester II (minggu ke-13 sampai 27) dikenal sebagai masa yang relatif stabil dan nyaman, dengan perkembangan janin yang pesat.
- c. Trimester III (minggu ke-28 hingga 40) merupakan masa menjelang persalinan, yang sering kali menimbulkan keluhan fisik seperti nyeri punggung atau sering buang air kecil akibat tekanan rahim pada kandung kemih.

Selama masa kehamilan, ibu hamil beserta keluarga atau pendamping perlu mendapatkan informasi mengenai berbagai komplikasi yang berpotensi terjadi agar mampu mengenali tanda-tandanya sejak dini. Beberapa kondisi yang perlu diwaspadai antara lain diabetes gestasional, preeklamsia, dan eklamsia, keguguran, hiperemesis gravidarum, infeksi saluran kemih (ISK), kehamilan ektopik, anemia, inkompetensi serviks, ketuban pecah dini (KPD), serta plasenta previa.

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran, terutama pada trimester awal dan akhir. Walaupun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, kondisi ini bersifat dinamis, karena dapat berubah menjadi berisiko tinggi bila tidak diawasi secara rutin. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

Sebagai bentuk pendampingan tersebut, diterapkanlah asuhan kebidanan pada masa kehamilan atau yang dikenal sebagai asuhan antenatal (antenatal care). Asuhan ini berfokus pada upaya menjaga kesehatan ibu dan janin melalui pemantauan teratur, edukasi, serta deteksi dini terhadap masalah yang mungkin timbul selama kehamilan.

Tujuan utama asuhan antenatal antara lain.

- a. Memastikan kesejahteraan ibu dan janin, serta memantau pertumbuhan janin secara berkala.
- b. Mendeteksi dini adanya komplikasi seperti hipertensi, anemia, atau gangguan kehamilan lainnya.
- c. Memberikan edukasi dan konseling terkait gizi, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan menjelang persalinan dan perawatan bayi.

- d. Mempersiapkan mental dan dukungan keluarga agar ibu lebih siap menjalani proses kelahiran.

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan antenatal secara rutin dan berkualitas. Pemeriksaan kehamilan idealnya dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Melalui pemeriksaan berkala tersebut, bidan dapat menilai perkembangan janin, mengidentifikasi risiko sejak dini, serta memberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan ibu hamil.

Asuhan pada masa kehamilan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan medis semata, melainkan juga mencakup pendampingan, edukasi, dan dukungan psikologis bagi ibu. Pendekatan yang komprehensif dan empatik ini membantu ibu menjalani kehamilan dengan aman, nyaman, dan penuh kesiapan menghadapi proses persalinan.

#### 1. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang Lingkup praktik kebidanan merupakan batas kewenangan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Ruang lingkup ini menjadi pedoman penting yang menjelaskan jenis pelayanan dan batas praktik profesional seorang bidan dalam menjalankan tugasnya.

Secara umum, ruang lingkup praktik kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi kebidanan, mencakup segala bentuk pelayanan yang menjadi tanggung jawab bidan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Ruang lingkup ini digunakan untuk menentukan jenis tindakan yang dapat dan boleh

dilakukan oleh seorang bidan, sesuai dengan standar kompetensi, kode etik, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Ruang Lingkup Menurut ICM dan IBI

Berdasarkan pedoman dari *International Confederation of Midwives* (ICM) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI), ruang lingkup praktik kebidanan meliputi beberapa aspek utama, yaitu:

### a) Asuhan Mandiri (Otonomi)

Memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri kepada anak perempuan, remaja putri, dan perempuan dewasa, baik sebelum, selama masa kehamilan, maupun setelah melahirkan.

### b) Pertolongan Persalinan dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL)

Bidan memiliki tanggung jawab penuh dalam menolong persalinan normal serta memberikan perawatan menyeluruh kepada bayi baru lahir.

### c) Pengawasan dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Melaksanakan pemantauan di posyandu serta melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi ibu, keluarga, dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup persiapan menjadi orang tua, pelayanan keluarga berencana (KB), serta deteksi dini kelainan pada ibu dan bayi.

### d) Konsultasi dan Rujukan

Bidan wajib melakukan konsultasi dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila ditemukan kondisi di luar kewenangan atau kapasitas praktiknya

#### e) Pertolongan Kegawatdaruratan

Melaksanakan penanganan kegawatdaruratan primer dan sekunder, terutama saat tidak tersedia tenaga medis lain, untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi.

##### 1) Fokus dan Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promotif dan preventif, meliputi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi. Selain itu, bidan berwenang untuk memberikan asuhan sesuai dengan kompetensi profesinya, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan bila diperlukan.

Bidan juga berperan penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan tersebut mencakup pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua, serta promosi kesehatan reproduksi dan kesehatan anak

Dalam pelaksanaan praktiknya bidan dapat bekerja diberbagai tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan lainnya, dengan tetap mengutamakan prinsip keselamatan dan kesejahteraan ibu serta anak.

##### 2) Perubahan Anatomis dan Fisiologis Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan besar baik secara anatomi maupun fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon-hormon kehamilan terutama estrogen, progesteron

dan human chorionic gonadotropin (hCG), dan relaksin, yang berkerja secara sinergis untuk mempertahankan kehamilan hingga proses persalinan berlangsung.

Salah satu perubahan yang paling nyata terjadi pada mammae (payudara). Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan vaskularisasi dan pertumbuhan jaringan kelenjar yang dipersiapkan untuk proses laktasi. Areola menjadi lebih gelap karena hiperpigmentasi, kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola, dan mulai sekitar usia kehamilan 12 minggu, kolostrum dapat keluar dari puting susu sebagai tanda kesiapan awal produksi ASI (Saifuddin, 2020).

Sementara itu, uterus mengalami pembesaran yang sangat signifikan. Beratnya meningkat dari sekitar 30–50 gram menjadi  $\pm 1000$  gram pada akhir kehamilan. Pembesaran ini disebabkan oleh proses hiperplasia (pertambahan jumlah sel otot), hipertrofi (pembesaran sel otot), serta peningkatan vaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Uterus yang semula terletak dalam rongga panggul, secara bertahap akan naik ke rongga abdomen dan menekan organ di sekitarnya, termasuk mendorong usus ke atas dan ke samping hingga mencapai daerah hati pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2020).

Selain itu, terdapat pula perubahan pada fungsi hormon dan ovarium. Setelah proses implantasi, *villi chorionica* menghasilkan hormon HCG yang mempertahankan fungsi corpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron hingga plasenta terbentuk sempurna, biasanya sekitar usia kehamilan 16 minggu. Ketika plasenta telah berkembang optimal, organ ini akan

mengambil alih fungsi hormon tersebut. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH, sehingga tidak terjadi ovulasi selama kehamilan. Di sisi lain, hormon relaksin bekerja melunakkan jaringan ikat, terutama pada sendi sakroiliaka dan serviks, untuk mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan (Saifuddin, 2020).

Perubahan juga terjadi pada serviks uteri dan vagina. Pengaruh hormon progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresikan mukus tebal yang membentuk sumbatan lendir (mucus plug) sebagai pelindung terhadap infeksi. Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga tampak lebih kemerahan dan menjadi lebih lunak, dikenal sebagai tanda *Goodell*. Pada trimester akhir, jaringan ikat vagina mengalami relaksasi dan hipertrofi otot polos untuk mempersiapkan jalan lahir bagi janin. Dinding vagina pun menjadi lebih panjang dan elastis (Saifuddin, 2020).

Secara keseluruhan, seluruh perubahan anatomis dan fisiologis ini berfungsi untuk mendukung pertumbuhan janin, mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan, serta memastikan proses laktasi berjalan optimal setelah melahirkan. Walaupun sebagian besar perubahan bersifat fisiologis dan akan kembali normal setelah masa nifas, penting bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memahami dinamika ini agar dapat memberikan asuhan yang tepat selama kehamilan.

### 3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, curah jantung (*cardiac output*) mengalami peningkatan sekitar 30%-50% dan tetap berada pada tingkat tinggi hingga menjelang persalinan. Kondisi ini merupakan adaptasi fisiologis tubuh untuk

memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Namun, ketika ibu hamil berada dalam posisi terlentang, pembesaran uterus dapat menekan vena kava inferior, sehingga menghambat aliran darah balik (*venous return*) ke jantung. Keadaan tersebut dikenal dengan istilah supine hypotension syndrome, yang ditandai dengan penurunan tekanan darah mendadak, pusing, bahkan pingsan.

Pada awal kehamilan, tekanan darah umumnya mengalami penurunan ringan, yaitu sekitar 5–10 mmHg untuk tekanan sistolik dan 10–15 mmHg untuk tekanan diastolik. Setelah memasuki usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah secara bertahap akan meningkat kembali hingga mencapai nilai normal seperti sebelum hamil. Selain itu, terjadi juga perubahan signifikan pada volume darah. Volume plasma mulai meningkat sejak usia kehamilan sekitar 10 minggu, dan mencapai puncaknya pada usia 30 hingga 34 minggu. Peningkatan ini berkisar antara 20% hingga 100%, sementara jumlah eritrosit (sel darah merah) juga bertambah sekitar 18%–30%. Akan tetapi, karena peningkatan plasma lebih besar dibandingkan kenaikan eritrosit, terjadi kondisi yang disebut hemodilusi, yaitu pengenceran darah. Akibatnya, kadar hematokrit menurun dan dapat menimbulkan anemia fisiologis yang lazim terjadi selama kehamilan normal.

#### 4) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, sebagian ibu hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*) yang biasanya muncul di awal kehamilan dan akan berangsur hilang setelah usia kehamilan mencapai sekitar 12 minggu. Selain itu, ibu juga dapat mengalami perubahan selera makan atau ngidam terhadap makanan tertentu. Perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar

progesteron, menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan sehingga pergerakan lambung menjadi lebih lambat. Akibatnya, makanan bertahan lebih lama di dalam lambung dan dapat menimbulkan sensasi panas pada ulu hati (*heartburn*). Peningkatan hormon ini juga memengaruhi usus besar dengan meningkatkan penyerapan air di kolon, sehingga sering kali menimbulkan konstipasi atau sembelit. Selain itu, gusi ibu hamil dapat menjadi lebih merah (*hiperemik*), bengkak, dan mudah berdarah karena adanya perubahan vaskularisasi selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

#### 5) Perubahan Indeks Masa tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat berbeda pada setiap ibu hamil karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama yang dijadikan acuan dalam menentukan rekomendasi kenaikan berat badan adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI), yaitu perbandingan antara berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan untuk mengetahui apakah ibu termasuk kategori kurus, normal, atau gemuk. Oleh karena itu, pemantauan berat badan ibu selama kehamilan menjadi hal yang sangat penting.

Laju kenaikan berat badan yang ideal bergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II, penambahan berat badan umumnya disebabkan oleh pertumbuhan jaringan tubuh ibu, sedangkan pada trimester III, peningkatan berat badan lebih banyak berasal dari pertumbuhan janin. Rata-rata kenaikan berat badan pada trimester pertama adalah sekitar 1–2,5 kg, kemudian setelah trimester pertama, kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 0,4 kg per minggu untuk ibu dengan IMT normal, 0,5 kg per minggu untuk ibu dengan IMT rendah, dan 0,3 kg per minggu untuk ibu

dengan IMT tinggi. Secara umum, rata-rata kenaikan berat badan ideal bagi semua kategori adalah sekitar 0,5 kg per minggu (Kemenkes, 2020).

#### 6) Perubahan Sistem Endokrin

Sejak trimester pertama kehamilan, terjadi peningkatan fisiologis kadar hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berperan penting dalam meningkatkan laju metabolisme tubuh guna mendukung pertumbuhan janin dan jaringan ibu. Pada sebagian ibu, kondisi ini dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid yang dapat teraba akibat peningkatan laju metabolisme basal, disertai gejala seperti intoleransi panas dan perubahan emosional. Selain itu, terjadi pula peningkatan produksi insulin karena sel penghasil insulin mengalami hipertrofi dan hiperplasia. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih mudah mengalami hipoglikemia (penurunan kadar glukosa darah) bila tidak makan dalam waktu lama, karena kebutuhan energi meningkat selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

#### 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, penambahan berat badan dan perubahan struktur tubuh menyebabkan pergeseran pusat gravitasi. Kondisi ini menimbulkan lordosis fisiologis, yaitu peningkatan kelengkungan pada daerah lumbosakral sebagai bentuk penyesuaian tubuh terhadap perubahan tersebut. Untuk menjaga keseimbangan, tubuh melakukan kompensasi pada tulang belakang servikal, sehingga kepala cenderung menunduk ke depan. Bila lordosis tidak dikoreksi dengan postur yang tepat, dapat terjadi ketegangan pada otot dan ligamen, yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri punggung, terutama pada ibu dengan usia lanjut atau yang memiliki riwayat masalah tulang belakang (Saifuddin, 2020).

## 8) Perubahan Neurologis

Perubahan neurologis pada kehamilan sering disebabkan oleh penekanan saraf dan gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran uterus. Tekanan pada saraf panggul atau gangguan aliran darah dapat menimbulkan perubahan sensasi pada tungkai. Postur tubuh yang mengalami lordosis juga dapat menyebabkan nyeri akibat penarikan atau tekanan pada saraf. Pada trimester akhir, pembengkakan (edema) dapat menekan saraf median di pergelangan tangan, sehingga muncul carpal tunnel syndrome, ditandai dengan kesemutan dan nyeri menjalar ke lengan. Ibu hamil juga dapat mengalami acroesthesia, yaitu rasa kesemutan dan baal pada tangan akibat tarikan pada pleksus brakialis. Selain itu, pusing, sensasi hampir pingsan, dan hipotensi postural dapat terjadi karena ketidakstabilan vasomotor atau kadar gula darah yang menurun (Saifuddin, 2020).

## 9) Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

### a. Trimester I (Periode Penyesuaian terhadap Kehamilan)

Pada awal kehamilan, ibu biasanya mengalami perasaan ambivalen, yaitu perasaan campur aduk antara senang dan ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Kondisi ini dapat terjadi bahkan pada kehamilan yang telah direncanakan dan diinginkan. Ibu sering kali memerlukan waktu untuk benar-benar meyakini bahwa dirinya sedang hamil, dan hal ini merupakan respon psikologis yang wajar pada masa penyesuaian awal (Tyastuti, 2016). Selain itu, ibu hamil juga dapat mengalami labilitas emosional, yaitu perubahan suasana hati yang terjadi secara cepat dan sulit diprediksi. Perasaan khawatir sering muncul, misalnya kekhawatiran akan kondisi janin, ketakutan terhadap kemungkinan cacat pada

bayi, atau kecemasan dalam melakukan aktivitas tertentu seperti hubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa trimester pertama merupakan masa yang penuh penyesuaian, baik secara fisik maupun emosional (Elda dkk., 2020).

b. Trimester II (Periode Sehat dan Stabil)

Memasuki trimester kedua, kondisi emosional ibu biasanya menjadi lebih stabil dan positif. Pada periode ini, ibu mulai menerima kehamilannya dengan lebih baik, merasa lebih mampu mengatur diri, dan mulai menikmati perannya sebagai calon ibu. Adaptasi terhadap perubahan fisik juga sudah lebih baik karena tubuh telah menyesuaikan diri dengan kehamilan, sementara ukuran janin belum terlalu besar sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan yang berarti. Secara psikologis, ibu mulai menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap perkembangan janin dan perawatan kehamilan, sehingga pada tahap ini dukungan informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri ibu

c. Trimester III (Periode Menunggu dan Waspada)

Pada trimester ketiga, ibu hamil mulai merasakan campuran antara antusiasme dan kecemasan menjelang persalinan. Perasaan tidak sabar untuk segera bertemu bayinya sering disertai dengan kekhawatiran akan tanda-tanda persalinan yang dapat muncul kapan saja. Ibu menjadi lebih waspada terhadap perubahan fisik maupun tanda-tanda persalinan yang mungkin terjadi. Selain itu, perubahan bentuk tubuh yang semakin besar dapat memengaruhi citra diri ibu, sehingga sebagian merasa kurang percaya diri atau menganggap dirinya kurang menarik. Perasaan sedih juga mungkin muncul karena ibu menyadari bahwa setelah melahirkan, perhatian khusus yang selama ini diterima akan berkurang.

Pada tahap ini, dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu mengelola kecemasan dan rasa tidak nyaman. Trimester ketiga merupakan masa persiapan aktif menghadapi kelahiran dan peran baru sebagai orang tua. Di akhir kehamilan, emosi ibu dapat menjadi lebih sensitif karena faktor kelelahan, perubahan hormon, dan kekhawatiran akan proses persalinan

## **B. Asuhan pada Masa Persalinan**

### **1. Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses fisiologis di mana janin dikeluarkan dari rahim ibu pada usia kehamilan yang telah mencapai cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses ini terjadi secara spontan melalui jalan lahir alami dengan presentasi belakang kepala (kepala janin berada di bagian bawah) dan berlangsung dalam waktu kurang dari 18–24 jam tanpa disertai komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi (Prajayanti, 2023). Secara umum, persalinan dapat diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta (uri), dari dalam rahim yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan atau janin yang sudah mampu hidup di luar rahim. Proses ini bisa berlangsung dengan bantuan tenaga kesehatan atau tanpa bantuan, menggunakan tenaga alami ibu sendiri, melalui jalan lahir normal maupun metode lain bila diperlukan (Ayudita, 2023).

Sementara itu, menurut Aristiya Novita (2020), persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang sudah dapat hidup di luar rahim, melalui vagina menuju dunia luar, yang disebut normal atau spontan apabila janin lahir dengan posisi belakang kepala, tanpa penggunaan alat bantu, serta tidak menimbulkan

cedera bagi ibu dan bayi. Umumnya, proses ini berlangsung kurang dari 24 jam, dan mencerminkan mekanisme tubuh wanita yang telah dipersiapkan secara fisiologis untuk melahirkan. Dengan demikian, persalinan normal adalah proses alami dan fisiologis yang menandai akhir dari kehamilan, di mana ibu menggunakan kekuatan tubuhnya secara optimal untuk melahirkan bayi dengan aman tanpa intervensi medis yang berlebihan.

## 2. Syarat Persalinan

Persalinan harus dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang berlaku, baik untuk persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi. Pada persalinan normal, pelaksanaannya mengikuti pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN) yang telah ditetapkan dan memenuhi sejumlah persyaratan, antara lain:

- a. Proses persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.
- b. Tenaga penolong persalinan merupakan tim yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat. Apabila fasilitas atau tenaga medis terbatas, persalinan dapat dilakukan oleh minimal dua orang tenaga kesehatan, misalnya bidan bersama perawat, atau dua orang bidan yang kompeten.
- c. Tim penolong wajib memiliki kemampuan dalam melakukan tatalaksana kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara cepat dan tepat.

Sementara itu, persalinan dengan komplikasi mengacu pada pedoman yang tercantum dalam *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Rujukan* dari Kementerian Kesehatan.

Selain itu, pelayanan persalinan juga harus memenuhi tujuh aspek utama, yaitu:

- a. Melakukan pengambilan keputusan klinis secara cepat dan akurat;
- b. Memberikan asuhan yang berorientasi pada keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir bila diperlukan;
- c. Melaksanakan pencegahan infeksi selama proses persalinan;
- d. Mencegah penularan penyakit dari ibu kepada bayi;
- e. Menjamin persalinan yang bersih dan aman;
- f. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan persalinan secara lengkap; dan
- g. Melakukan rujukan segera bila ditemukan kasus komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir.

Dengan demikian, pelaksanaan persalinan harus mengikuti prinsip keamanan, profesionalitas, dan pelayanan yang manusiawi, agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin serta mutu pelayanan kebidanan tetap terjaga.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan satu sama lain. Menurut Sunarah (2013), faktor-faktor utama yang menentukan kelancaran dan keberhasilan proses persalinan dikenal dengan istilah “5 P”, yaitu *Power* (tenaga), *Passage* (jalan lahir), *Passenger* (janin), *Psychological* (psikologis), dan *Position* (posisi ibu).

#### a. *Power* (Tenaga)

Tenaga atau power merupakan kekuatan utama yang membantu mendorong janin keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tenaga ini berasal dari

kontraksi otot rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta dorongan dari ligamentum yang bekerja secara terpadu. Kontraksi uterus berfungsi untuk menipiskan dan membuka serviks (dilatasi), sedangkan kontraksi otot perut membantu proses mendorong janin keluar pada kala II. Kekuatan his yang teratur, efektif, dan terkoordinasi sangat berpengaruh terhadap cepat lambatnya proses persalinan. Bila tenaga ibu lemah (inertia uteri), proses persalinan dapat berlangsung lebih lama atau bahkan mengalami hambatan.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir atau passage meliputi struktur tulang panggul, jaringan lunak, otot-otot dasar panggul, dan ligamentum yang membentuk saluran tempat janin keluar. Bentuk dan ukuran panggul merupakan faktor penting yang menentukan kemampuan janin melewati jalan lahir. Selain tulang panggul, elastisitas jaringan lunak dan kondisi serviks juga sangat berpengaruh. Jika panggul sempit atau terdapat kelainan bentuk (*disproporsi sefalopelvik*), maka proses persalinan dapat menjadi sulit dan membutuhkan penanganan khusus.

c. *Passenger* (Janin)

Passenger adalah janin beserta selaput ketuban dan plasenta yang harus melewati jalan lahir. Faktor-faktor janin yang memengaruhi persalinan antara lain sikap janin, letak janin, presentasi, bagian terbawah (denominator), dan posisi janin. Persalinan normal umumnya terjadi bila janin berada dalam presentasi belakang kepala (*vertex*), sikap fleksi, serta ukuran kepala yang sesuai dengan kapasitas panggul ibu. Apabila posisi

janin tidak normal (misalnya lintang atau sungsang), proses persalinan bisa mengalami hambatan atau memerlukan tindakan obstetri tertentu.

d. Psikologis (Keadaan Mental Ibu)

Faktor psikologis memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran proses persalinan. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan pendampingan dari suami, keluarga, atau tenaga kesehatan cenderung merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu menghadapi nyeri persalinan dengan lebih baik. Sebaliknya, ibu yang merasa takut, cemas, atau sendirian dapat mengalami peningkatan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang justru menghambat kontraksi uterus dan memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, lingkungan yang nyaman, suasana tenang, dan komunikasi positif antara tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk mendukung kesejahteraan emosional ibu bersalin.

e. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan juga berpengaruh terhadap kemajuan proses persalinan dan kenyamanan ibu. Ibu yang dapat mengubah posisi tubuhnya, seperti duduk, berdiri, berjongkok, atau miring ke samping, cenderung mengalami persalinan yang lebih cepat dan efektif, karena gravitasi membantu penurunan janin ke jalan lahir. Selain itu, perubahan posisi dapat mengurangi rasa lelah, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu bayi menemukan posisi terbaik untuk dilahirkan. Posisi yang nyaman dan alami juga dapat meningkatkan perasaan kontrol ibu terhadap tubuhnya selama proses persalinan berlangsung.

### C. Definisi Masa Nifas (*Post Partum*)

#### 1. Pengertian Post Partum

Masa post partum atau masa nifas merupakan periode setelah persalinan di mana organ-organ reproduksi wanita mengalami proses pemulihan untuk kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu ( $\pm 42$  hari) pasca persalinan, di mana tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis.

Menurut Maritalia (2017), masa puerperium adalah waktu yang dibutuhkan tubuh ibu untuk beradaptasi dan mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran dan fungsi organ reproduksi, khususnya uterus, ke keadaan normal seperti sebelum kehamilan. Proses ini penting untuk menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan dan mempersiapkan sistem reproduksi untuk kemungkinan kehamilan berikutnya.

#### 2. Perubahan atau Adaptasi Masa Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap proses setelah melahirkan. Perubahan tersebut terjadi pada tanda-tanda vital, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, hematologi, sistem endokrin, serta organ reproduksi.

Adapun perubahan yang terjadi meliputi:

##### a. Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, ibu biasanya mengalami penurunan denyut nadi menjadi sekitar 50–70 kali per menit, hal ini merupakan respon normal tubuh terhadap proses pemulihan. Suhu tubuh dapat sedikit meningkat

sekitar 0,5°C akibat pengeluaran cairan dan fase diuresis setelah persalinan. Selain itu, penurunan tekanan darah sekitar 15–20 mmHg dapat terjadi ketika ibu mengubah posisi secara tiba-tiba, kondisi ini dikenal dengan istilah hipotensi ortostatik.

b. Sistem Perkemihan

Selama persalinan, trauma pada kandung kemih dapat terjadi akibat tekanan dari kepala bayi yang melewati jalan lahir. Akibatnya, ibu mungkin mengalami penurunan sensasi untuk berkemih dan peningkatan kapasitas kandung kemih. Kombinasi antara efek trauma persalinan dan penggunaan anestesi dapat menyebabkan retensi urin sementara, sehingga pemantauan fungsi kandung kemih sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi.

c. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, aktivitas otot usus cenderung menurun, menyebabkan sebagian ibu mengalami konstipasi atau kesulitan buang air besar. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh rasa nyeri pada perineum atau ketakutan untuk mengejan. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur, serta memperbanyak asupan cairan untuk membantu memperlancar pencernaan.

d. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa nifas, terjadi perpindahan cairan tubuh dari jaringan ke sirkulasi darah, menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Kondisi ini biasanya akan kembali ke tingkat normal seperti

sebelum hamil pada minggu ketiga hingga keempat setelah melahirkan. Adaptasi ini merupakan bagian dari proses pemulihan hemodinamik tubuh pasca persalinan.

e. Hematologi

Dalam 72 jam pertama setelah melahirkan, penurunan volume plasma darah terjadi lebih besar dibandingkan penurunan jumlah sel darah merah. Selama masa ini, jumlah leukosit dapat meningkat hingga 20.000–25.000/mm<sup>3</sup>, yang merupakan respon fisiologis terhadap proses persalinan dan bukan tanda infeksi. Nilai leukosit ini akan kembali normal dalam waktu 10–12 hari pasca persalinan.

f. Sistem Endokrin

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis dalam waktu sekitar satu minggu. Penurunan hormon ini menandai dimulainya aktivitas hormon prolaktin, yang berperan dalam produksi air susu ibu (ASI). Perubahan hormonal ini juga dapat memengaruhi suasana hati ibu, sehingga dukungan emosional dan istirahat cukup sangat dibutuhkan.

g. Organ Reproduksi

Beberapa perubahan penting pada organ reproduksi selama masa nifas meliputi:

1. Uterus

Mengalami proses involusi, yaitu penyusutan ukuran dan penurunan jumlah pembuluh darah hingga hampir kembali ke kondisi pra-kehamilan dalam waktu enam minggu.

## 2.Serviks

Setelah melahirkan, serviks berkontraksi secara perlahan. Dalam beberapa hari pertama, lubang serviks masih dapat dimasuki dua jari, dan akan kembali normal sekitar empat minggu pascapersalinan.

## 3.Vagina dan Perineum

Penurunan kadar estrogen menyebabkan penipisan mukosa vagina, dan elastisitas jaringan akan pulih secara bertahap dalam waktu 6–8 minggu. Senam kegel dan perawatan perineum yang baik dapat membantu mempercepat proses pemulihan jaringan.

## 4.Komplikasi pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat penting karena ibu mengalami berbagai proses pemulihan pasca persalinan. Namun, pada masa ini juga dapat timbul beberapa komplikasi yang memerlukan perhatian khusus. Komplikasi post partum umumnya berkaitan dengan infeksi, gangguan involusi, perdarahan, dan gangguan pembuluh darah yang jika tidak ditangani dengan tepat dapat membahayakan kesehatan ibu (Bobak, 2012). Berikut beberapa komplikasi yang sering terjadi pada ibu post partum:

### a).Morbidity Puerperalis

Morbidity post partum ditandai dengan kenaikan suhu tubuh di atas 38°C yang terjadi dalam 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama. Kondisi ini menunjukkan adanya respon tubuh terhadap infeksi atau proses peradangan pasca persalinan yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut.

b).Infeksi Nifas (*Post Partum*)

Infeksi pada masa nifas merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada saluran genitalia selama atau setelah proses persalinan. Tanda dan gejalanya meliputi demam lebih dari 38°C, rasa tidak enak badan (malaise), keluarnya lochia dengan bau tidak sedap, serta nyeri pada daerah yang terinfeksi. Infeksi dapat terjadi akibat prosedur persalinan yang tidak aseptik atau kebersihan area genital yang kurang terjaga.

c).Infeksi Akibat Trauma Genitalia

Infeksi ini terjadi pada luka atau jahitan di daerah perineum dan vagina yang terkontaminasi oleh bakteri. Gejalanya antara lain nyeri lokal, demam, pembengkakan (*edema*), peradangan di sekitar luka, keluarnya cairan purulen (*nanah*), serta luka yang tampak terpisah atau tidak menyatu dengan baik. Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan luka dan melakukan perawatan perineum secara benar.

d).Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada lapisan dalam rahim (*endometrium*) yang umumnya disebabkan oleh masuknya mikroorganisme ke dalam uterus setelah melahirkan. Tanda dan gejalanya meliputi demam persisten (>38°C), takikardia, menggigil, nyeri tekan pada uterus, nyeri panggul, lochia yang berbau atau berwarna tidak normal, distensi abdomen, serta peningkatan jumlah leukosit. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah penyebaran infeksi ke organ lain.

e).Hematoma Nifas (*Post Partum*)

Hematoma merupakan penumpukan darah di bawah jaringan kulit akibat robekan pembuluh darah selama proses persalinan. Umumnya terjadi pada daerah vulva atau vagina. Gejalanya berupa nyeri hebat, pembengkakan yang tegang dan tidak beraturan, serta tampilan kulit yang memar. Hematoma besar dapat mengganggu proses involusi dan membutuhkan tindakan drainase atau pembedahan kecil.

f).Subinvolusi Uterus

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk berkontraksi dan kembali ke ukuran normal setelah persalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh sisa jaringan plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal, adanya mioma uteri, atau infeksi post partum. Tanda dan gejalanya antara lain fundus uteri yang lembek dan lebih tinggi dari posisi seharusnya, serta peningkatan atau keluarnya lochia yang terus-menerus. Penanganan dilakukan dengan mengeluarkan sisa jaringan dan pemberian uterotonika untuk merangsang kontraksi.

g).Perdarahan Post Partum Sekunder

Perdarahan sekunder adalah perdarahan hebat yang terjadi setelah 24 jam pertama post partum hingga minggu ke-6, dan dapat disebabkan oleh subinvolusi, sisa jaringan plasenta, laserasi yang tidak terdeteksi, atau hematoma. Gejalanya meliputi keluarnya darah dalam jumlah banyak, tanda-tanda anemia seperti lemas dan pucat, hingga gejala syok pada kasus berat. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat obstetri yang memerlukan penanganan segera.

#### h). Tromboflebitis

Tromboflebitis merupakan peradangan pada dinding vena yang disertai pembentukan bekuan darah (trombus). Biasanya terjadi pada vena tungkai akibat stasis vena selama kehamilan atau setelah persalinan. Gejalanya antara lain nyeri tekan lokal, kemerahan, peradangan, serta terabanya benjolan atau jalur vena yang mengeras. Jika tidak ditangani, trombus dapat meluas dan berisiko menyebabkan emboli paru.

#### h). Mastitis

Mastitis adalah infeksi pada jaringan payudara yang biasanya terjadi pada ibu menyusui, terutama setelah hari ke-10 masa nifas. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* yang masuk melalui puting susu yang lecet. Tanda-tandanya meliputi nyeri payudara, kemerahan, pembengkakan, demam, dan gejala menyerupai flu ringan. Penanganan meliputi istirahat cukup, kompres hangat, dan tetap menyusui dari payudara yang tidak terinfeksi untuk mencegah stasis ASI.

### **D. Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2018), bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari yaitu periode awal kehidupan yang sangat menentukan bagi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Sementara itu, Kumalasari (2018) menjelaskan bahwa bayi baru lahir merupakan individu yang sedang mengalami transisi besar dari kehidupan di dalam rahim menuju

kehidupan di luar rahim, yang berlangsung hingga usia 28 hari setelah lahir. Pada masa ini, terjadi proses pematangan organ tubuh hampir di seluruh sistem untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan luar. Pada masa ini, bayi masih sangat bergantung pada perawatan dan pengawasan dari orang tua serta tenaga kesehatan untuk menjamin keberlangsungan hidupnya. Secara umum, bayi baru lahir yang sehat memiliki ciri-ciri yaitu, menangis spontan segera setelah lahir, tubuh tampak kemerahan, bergerak aktif, memiliki berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, serta mampu menyusu langsung dari payudara ibu dengan kekuatan yang baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pernapasan, sirkulasi, dan refleks bayi telah berfungsi secara normal.

Pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir dimulai segera setelah proses kelahiran dan berlanjut hingga bayi berusia 28 hari. Periode ini dikenal sebagai masa neonatal, di mana bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin (di dalam rahim) ke kehidupan ekstrauterin (di luar rahim). Pada masa ini, tenaga kesehatan perlu memberikan asuhan neonatal esensial untuk memastikan bayi tetap sehat, hangat, dan memperoleh nutrisi yang cukup. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam hingga 28 hari, yang mencakup berbagai tindakan penting seperti menjaga suhu tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi di rumah.

## 2. Pelayanan Neonatal Esensial

Pelayanan neonatal esensial merupakan rangkaian asuhan dasar yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menjaga kesehatannya dan mencegah terjadinya komplikasi sejak dini. Pelayanan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan oleh tenaga kesehatan, yaitu:

### a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1): Usia 6–48 jam

Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan berbagai tindakan penting, seperti:

- 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan metode *skin to skin contact* atau membedong dengan benar.
- 2) Mendorong pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir.
- 3) Melakukan pencegahan infeksi melalui perawatan tali pusat yang bersih dan kering.
- 4) Memberikan perawatan mata serta injeksi vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular (IM) untuk mencegah perdarahan.
- 5) Melakukan imunisasi hepatitis B-0 sebagai perlindungan awal terhadap penyakit menular.

### b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2): Usia 3–7 hari

Pada kunjungan kedua, petugas kesehatan berfokus pada pemantauan adaptasi bayi terhadap lingkungan, yang meliputi:

- 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara memandikan bayi dengan aman.
- 3) Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan benar.

- 4) Melanjutkan pemberian ASI eksklusif dan memastikan bayi mendapatkan cukup nutrisi.
- 5) Memberikan imunisasi lanjutan sesuai jadwal.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3): Usia 8–28 hari

Kunjungan terakhir difokuskan pada pemantauan pertumbuhan serta deteksi dini terhadap masalah kesehatan bayi. Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan untuk mengenali tanda bahaya seperti demam, sesak napas, atau gangguan menyusui. Selain itu, perhatian diberikan pada upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik, serta memberikan imunisasi dasar lanjutan sesuai dengan jadwal nasional guna mendukung daya tahan tubuh dan pertumbuhan optimal bayi.

Asuhan berkelanjutan ini bertujuan agar bayi dapat tumbuh optimal dan terhindar dari risiko infeksi, hipotermia, maupun gangguan tumbuh kembang.

3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi Konsep 3A (Asah, Asih, dan Asuh)

Untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, baik tenaga kesehatan maupun keluarga berperan penting dalam menerapkan konsep 3A, yaitu Asah, Asih, dan Asuh. Ketiga aspek ini saling melengkapi dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan mental bayi, sehingga proses perkembangan berlangsung secara harmonis dan berkesinambungan sejak masa neonatal.

a. Asah (Kebutuhan Stimulasi)

Stimulasi merupakan proses pemberian rangsangan dari lingkungan sekitar anak melalui berbagai aktivitas, seperti latihan maupun permainan. Kegiatan ini menjadi salah satu kebutuhan penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. Anak yang mendapatkan stimulasi secara terarah dan berkelanjutan cenderung memiliki perkembangan yang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang menerima stimulasi. Upaya pemberian stimulasi bahkan dapat dimulai sejak masa prenatal, dan setelah bayi lahir dapat dilanjutkan melalui interaksi awal antara ibu dan bayi, misalnya dengan menetekkan bayi pada ibunya untuk membangun kedekatan serta merangsang perkembangan sensorik dan emosionalnya.

b. Asih (Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang)

Asih merupakan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan pembentukan emosi dan kasih sayang antara anak dan orang tua. Pemenuhan kebutuhan ini dapat dimulai sejak masa kehamilan melalui jalinan kontak batin antara ibu dan janin. Selama berada di dalam kandungan, anak dapat diajak berkomunikasi secara verbal maupun diberi rangsangan lembut seperti sentuhan atau elusan pada perut ibu untuk menumbuhkan ikatan emosional. Setelah bayi lahir, penting bagi orang tua untuk memberikan pelukan hangat sebagai bentuk kasih sayang pertama agar bayi merasakan rasa aman dan kedekatan dengan orang tuanya. Interaksi penuh kasih ini membantu memperkuat ikatan emosional, terutama antara ibu dan anak, sehingga hubungan tersebut tetap terjalin erat hingga anak tumbuh dewasa.

## 1. Bonding dan Attachment

*Bonding* atau *attachment* merupakan proses awal pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dimulai melalui tahap pengenalan (*acquaintance*). Proses ini dilakukan dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberikan sentuhan lembut, berbicara, serta mengeksplorasi bayi segera setelah kelahiran. Attachment sendiri diartikan sebagai perasaan kasih sayang yang menciptakan keterikatan emosional antara satu individu dengan individu lainnya, khususnya antara ibu dan bayinya. Ikatan ini dapat diperkuat melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memungkinkan adanya kontak langsung antara ibu dan bayi sejak awal kehidupan.

## 2. Berkomunikasi dengan Bayi

Bayi pada usia dini sangat responsif terhadap sentuhan fisik yang lembut dari orang tua atau orang dewasa di sekitarnya. Komunikasi yang dilakukan secara verbal maupun nonverbal, seperti berbicara dengan suara lembut atau menyentuh bayi dengan kasih sayang, berperan penting dalam memperkuat hubungan emosional antara orang tua dan bayi. Interaksi ini tidak hanya membangun rasa aman dan kepercayaan pada bayi, tetapi juga menumbuhkan kedekatan batin yang mendukung perkembangan emosionalnya.

c. Asuh (Kebutuhan Dasar Pengasuhan)

Asuh mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti papan, sandang, dan pangan yang layak untuk menunjang tumbuh kembang anak secara optimal. Pengasuhan ini merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi agar anak dapat tumbuh sehat, kuat, dan sejahtera. Kebutuhan asuh meliputi:

- 1) Pangan atau nutrisi, mencakup pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan anak melalui pengukuran berat dan panjang badan secara berkala.
- 2) Perawatan kesehatan dasar, meliputi perawatan mata, perawatan tali pusat, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.
- 3) Kebersihan dan lingkungan sehat, termasuk menjaga kebersihan pakaian dan tempat tinggal (sandang dan papan), menjaga kesehatan jasmani, serta menyediakan waktu rekreasi dan aktivitas positif bagi anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

**E. Asuhan Kebidanan Komplementer**

1. Pengertian Asuhan Kebidanan Komplementer

Asuhan kebidanan komplementer merupakan salah satu pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang menggunakan metode nonkonvensional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini menekankan pada pemanfaatan bahan alami, teknik tradisional, dan terapi nonfarmakologis yang bertujuan mendukung penyembuhan dan menjaga keseimbangan tubuh, pikiran, serta jiwa. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer termasuk bagian dari ilmu kesehatan yang berfokus

pada penanganan berbagai penyakit dengan metode tradisional dan alami tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Terapi ini dapat mencakup berbagai bentuk pengobatan seperti pijat, akupresur, aromaterapi, relaksasi napas, herbal, yoga, dan meditasi yang bertujuan membantu proses penyembuhan secara holistik. Dalam konteks pelayanan kebidanan, terapi komplementer tidak menggantikan pengobatan medis konvensional, tetapi berfungsi sebagai pelengkap (complementary) yang mendukung efektivitas pengobatan utama. Prinsip dasarnya adalah memberikan tambahan layanan kesehatan untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi efek samping pengobatan medis, dan mempercepat pemulihan kondisi ibu serta bayi.

Menurut World Health Organization (WHO), pengobatan komplementer dikategorikan sebagai bentuk penyembuhan nonkonvensional yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pengobatan medis, selama pelaksanaannya memperhatikan keamanan, efektivitas, dan legalitas praktik (Rakhmawati et al., 2020). Pelayanan kebidanan komplementer mencakup penerapan berbagai terapi alternatif dan tradisional dalam asuhan kebidanan di seluruh siklus kehidupan perempuan, meliputi:

- a) Masa kehamilan: seperti yoga hamil, aromaterapi, pijat relaksasi, dan terapi musik untuk mengurangi kecemasan.
- b) Persalinan: penggunaan teknik pernapasan dalam, kompres hangat, pijat punggung dan pijat sakrum untuk mengurangi nyeri.
- c) Masa nifas: pijat oksitosin, terapi herbal pelancar ASI, serta teknik relaksasi untuk mempercepat pemulihan.

- d) Perawatan bayi baru lahir: pijat bayi dan aromaterapi lembut untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta memperbaiki kualitas tidur bayi.

## 2. Manfaat Asuhan Kebidanan Komplementer

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer kini telah menjadi bagian dari budaya masyarakat di berbagai negara, bahkan mulai terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan individu. Berdasarkan data WHO, sekitar 80% tenaga kesehatan di negara berkembang lebih cenderung menggunakan metode pengobatan alternatif dibandingkan dengan pengobatan berbasis bahan kimia (Setyaningsih et al., 2021). Menurut Aurellia (2023), terapi komplementer memiliki sejumlah manfaat penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan seseorang, antara lain:

- a. Mengurangi stres dan kecemasan, melalui praktik seperti yoga, meditasi, dan teknik relaksasi yang membantu menenangkan pikiran serta meningkatkan kesejahteraan emosional.
- b. Meningkatkan kualitas tidur, misalnya dengan aromaterapi dan teknik relaksasi yang dapat membantu tubuh beristirahat lebih optimal.
- c. Mengurangi rasa nyeri, dengan penerapan metode seperti pijat dan akupunktur yang mampu meredakan ketegangan otot dan nyeri tubuh.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh, melalui penggunaan ramuan herbal dan suplemen nutrisi yang mendukung sistem imun.
- e. Menunjang kesehatan mental dan emosional, lewat terapi seni dan metode komplementer lain yang berfokus pada keseimbangan psikologis.

- f. Meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh, karena terapi ini membantu mengurangi kelelahan fisik maupun mental, sehingga individu merasa lebih bugar dan produktif.

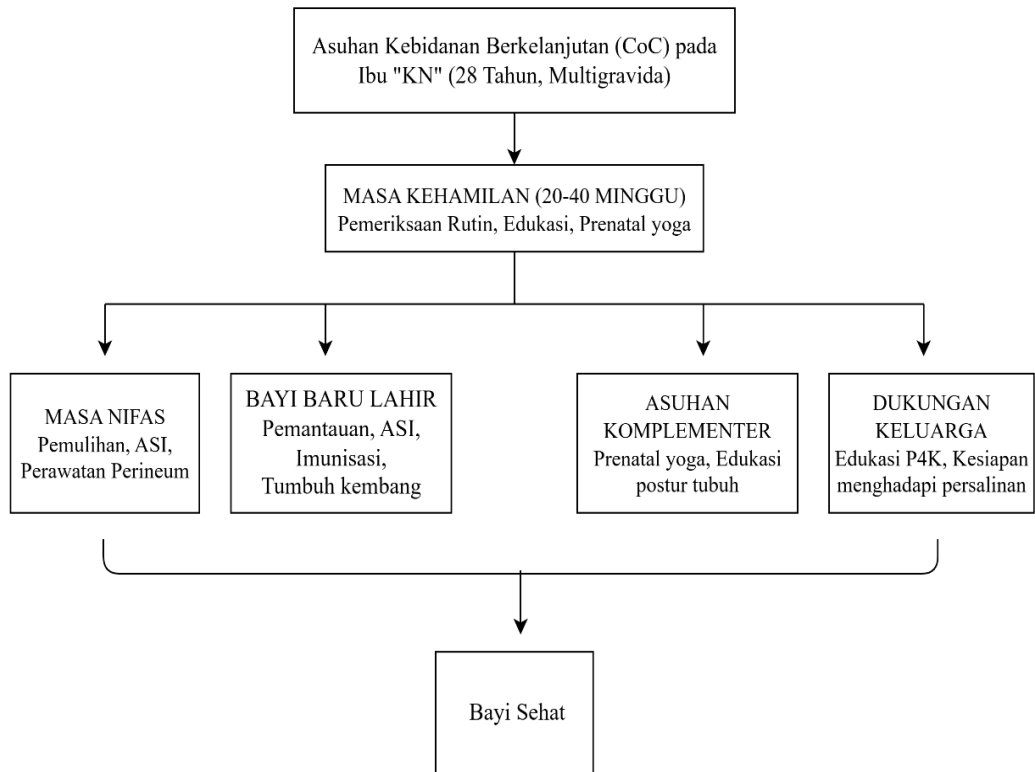
### 3. Jenis Jenis Asuhan Kebidanan Komplementer

Menurut Rufaida et al. (2018), pelayanan kebidanan komplementer merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang melengkapi praktik kebidanan konvensional dengan pendekatan holistik yang berfokus pada keseimbangan fisik, mental, emosional, dan spiritual ibu. Pelayanan ini tidak hanya bertujuan untuk mengatasi gangguan kesehatan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh. Berdasarkan jenis dan karakteristik terapinya, pelayanan kebidanan komplementer dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Terapi biologis, yaitu terapi yang menggunakan bahan-bahan alami atau produk biologis seperti herbal, jamu tradisional, guruh, vitamin, dan suplemen nutrisi. Terapi ini berfokus pada pemanfaatan sumber daya alam untuk membantu proses penyembuhan tubuh secara alami.
- b. Terapi psikosomatik (mind-body therapy), merupakan pendekatan yang menekankan hubungan erat antara pikiran, emosi, dan kondisi fisik seseorang. Intervensi yang termasuk dalam terapi ini antara lain meditasi, yoga, terapi musik, doa, journaling, biofeedback, humor, tai chi, dan hipnoterapi. Teknik-teknik ini dapat membantu mengurangi stres, memperbaiki keseimbangan emosional, serta meningkatkan kesehatan mental ibu.

- c. Sistem pelayanan alternatif, yaitu sistem pengobatan non-biomedis yang berkembang secara tradisional dan digunakan untuk melengkapi pelayanan kesehatan modern. Bentuk terapinya antara lain akupuntur, akupresur, homeopati, naturopati, dan cundarismo, yang berfokus pada pemulihan energi dan keseimbangan tubuh.
- d. Terapi manipulatif dan sistem tubuh, merupakan metode penyembuhan yang dilakukan melalui manipulasi atau pergerakan bagian tubuh tertentu, seperti pijat, terapi cahaya, terapi warna, dan hidroterapi. Pendekatan ini dipercaya dapat meningkatkan sirkulasi darah, relaksasi otot, serta mempercepat proses pemulihan fisik.
- e. Terapi energi, yaitu terapi yang menitikberatkan pada pengaturan energi vital dalam tubuh (biofield) maupun pemanfaatan energi dari luar tubuh. Contohnya meliputi sentuhan terapeutik dan terapi berbasis bioelektromagnetik, yang bertujuan menyeimbangkan energi tubuh agar fungsi fisiologis dan psikologis tetap optimal

## F. Kerangka Berpikir



**Gambar 1.** Kerangka Berpikir