

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 berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan R.I. 2020).

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan. Asuhan didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan atau *Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP)* (Kemenkes RI, 2020). Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (rekam medis/ kartu menuju sehat (KMS)/ buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Abdullah dkk, 2025) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif

(hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI, 2020).

b. Langkah II : Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

c. Langkah III : Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

(Kemenkes RI, 2020).

f. Langkah VI : Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang mengancam keadaan ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, pada masa tersebut harus ditangani dan diberikan asuhan oleh tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya. Bidan merupakan salah satu petugas kesehatan yang berwenang dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak.

Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 46 ayat (1) (Republik Indonesia, 2019):

a. Bidan berwenang dalam :

1) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan dan menolong persalinan normal, nifas.

2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.

3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan kepada pasien, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Yulizawati dan Aprilia, 2025). Pendekatan COC memungkinkan pendampingan yang komprehensif sehingga berbagai keluhan dan faktor risiko dapat diidentifikasi lebih dini serta ditangani secara cepat dan tepat (Putri dan Rosyidah, 2024). Penerapan COC menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menekan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Hardiningsih dkk., 2022).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Marbun dkk, 2023). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester :

- 1) Trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu);
- 2) Trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu);
- 3) Trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah

dan Nuryaningsih, 2017).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan fisiologis ibu hamil

Adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan menurut Gultom dan Hutabarat (2020) adalah sebagai berikut:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Uterus akan membesar secara progresif dari ukuran sebesar buah pir menjadi sebesar semangka pada akhir kehamilan, untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

(2) Serviks

Di bawah pengaruh hormon progesteron dan estrogen, serviks menjadi lebih lunak dan lentur, sebuah kondisi yang disebut sebagai tanda Goodell. Serviks juga akan menghasilkan lendir tebal yang disebut mukus servikal, yang berfungsi membentuk sumbatan lendir (*mucus plug*) sebagai penghalang alami terhadap infeksi dari luar. Menjelang akhir kehamilan, serviks mengalami pematangan (*ripe*) untuk mempersiapkan proses persalinan, termasuk pelunakan, penipisan (*effacement*), dan pembukaan (dilatasi).

(3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat peningkatan kadar estrogen. Aliran darah ke area ini meningkat, menyebabkan warna kebiruan pada

vagina dan serviks yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Jaringan vagina menjadi lebih elastis dan kaya glikogen, yang mendukung pertumbuhan flora normal seperti laktobasilus. Perubahan ini tidak hanya membantu menjaga keseimbangan mikroorganisme, tetapi juga mempersiapkan jaringan untuk regangan besar selama persalinan normal.

b) Sistem Payudara

Payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

d) Sistem Pencernaan

Esophagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu. Hal ini terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah. Seiring bertambah usia kehamilan, pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi.

e) Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara.

f) Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penimbangan berat badan (BB) pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5 - 18 kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5 – 16 kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7 - 11,5kg (Manurung dan Handari, 2023).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti : gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Sari dkk., 2023).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil yang perlu dipenuhi meliputi beberapa aspek sebagai berikut (Wardani dan Rosyidah, 2025):

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan.

3) *Personal hygiene*

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari.

4) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan

kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

7) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

d. Keluhan yang lazim terjadi pada ibu hamil

Pada masa kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang akan menjadi keluhan selama kehamilan seperti (Wardani dan Rosyidah, 2025):

1) Kram kaki

Kram kaki dapat terjadi kala otot kaki terasa mengencang dan menimbulkan rasa sakit yang cukup intens. Hal itu karena adanya peningkatan berat badan selama masa kehamilan yang memberikan tekanan pada otot kaki. Ibu bisa lakukan peregangan sebelum tidur dan di pagi hari, lalu cukup minum air dengan lebih dari 2.5 liter per harinya serta banyak makanan yang mengandung kalsium.

2) Sakit punggung

Peningkatan nyeri punggung merupakan keluhan umum yang biasa dialami ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Nyeri ini terjadi akibat perubahan postur, penambahan berat badan, dan pelemahan otot-otot perut yang sebelumnya berfungsi sebagai penopang tulang belakang. Faktor hormonal juga berperan terutama hormon relaksin dan progesteron yang menyebabkan pelunakan

ligamen dan sendi termasuk pada tulang belakang.

Untuk mengurangi dampak perubahan fisiologis selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan dan latihan peregangan secara rutin, seperti senam hamil, yoga prenatal, maupun berjalan kaki. Aktivitas tersebut dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan, khususnya nyeri punggung bawah yang sering dialami pada trimester III.

Salah satu bentuk latihan yang efektif adalah senam hamil, yang dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, serta memperbaiki postur tubuh ibu. Beberapa gerakan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri punggung antara lain *cat back stretch*, *forward bend*, *trunk twist*, *rocking back arch*, dan *triangle pose* (Wahyunita dkk., 2021).

Selain itu, latihan seperti yoga prenatal juga terbukti memberikan manfaat dalam menurunkan intensitas nyeri punggung bawah. Hal ini didukung oleh penelitian Cahyani dkk. (2020) yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah melakukan prenatal yoga. Penggunaan sabuk penyangga kehamilan, teknik postur yang benar, serta terapi fisik juga dapat membantu mengurangi nyeri dan memperbaiki keseimbangan tubuh.

3) Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan terjadi peningkatan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat hingga sekitar 50%, sehingga produksi urin bertambah dan ibu hamil lebih sering buang air kecil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Selain itu, hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga terjadi pelebaran ureter dan pelvis

ginjal, yang dapat memperlambat aliran urin dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).

Perubahan juga terjadi pada kandung kemih akibat tekanan rahim yang membesar, sehingga frekuensi berkemih meningkat kembali pada trimester ketiga, termasuk pada malam hari (nokturia). Kondisi ini juga dapat menyebabkan inkontinensia ringan, sehingga latihan otot dasar panggul seperti senam kegel dianjurkan.

4) Hemoroid

Hemoroid atau wasir disebabkan karena adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum, peningkatan volume darah, dan kemungkinan peningkatan sembelit saat kehamilan berlanjut. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengonsumsi minum air putih.

5) Keputihan

Keluarnya keputihan yang berwarna putih susu yang tipis adalah normal di trimester 2 kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengonsumsi buah dan sayur.

6) Sesak Napas

Ketika pertumbuhan ukuran janin di rahim dan tekanan yang diberikan membesar dan memenuhi rongga perut, organ-organ akan terdesak dan terdorong ke atas. Akibatnya, ibu hamil akan sesak saat bernapas walaupun hanya berkegiatan kecil saja. Maka dari itu, bumil yang memasuki trimester akhir ini perlu meluangkan waktu untuk beristirahat dan menghindari aktivitas fisik. Selain itu, pastikan kamar ibu hamil memiliki sirkulasi udara yang baik.

7) Pusing

Kehamilan menyebabkan perubahan sirkulasi ibu hamil, sehingga bisa menimbulkan keluhan pusing. Bila ini terjadi, minum banyak air putih, hindari berdiri dalam waktu lama, dan bergerak secara perlahan ketika ibu berdiri atau mengubah posisi. Ibu hamil juga bisa berbaring dengan posisi miring.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester

Tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu diwaspadai meliputi beberapa kondisi sebagai berikut (Wardani dan Rosyidah, 2025):

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang - kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa.

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina, bisa jadi berasal dari ketuban yang pecah. Ketuban dinyatakan pecah dini, jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

3) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/ tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

4) Gerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke- 5 atau ke- 6, dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, dan gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu

berbaring atau beristirahat.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti penyakit radang panggul, persalinan preterm, infeksi saluran kencing atau infeksi lain.

6) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan umum demam tinggi dapat ditangani dengan istirahat baring, minum banyak, dan kompres untuk menurunkan suhu.

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala – gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sampai muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang (Wulandari, dkk. 2021).

f. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain: 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu); 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Berdasarkan Kemenkes R.I. Tahun 2024 dalam buku Kesehatan Ibu dan

Anak pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan pada kunjungan pertama, bila tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan, penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Jika penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran dalam kategori normal jika tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia

kehamilan dalam minggu. Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*) yang diambil dari tinggi fundus uteri. Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus Johnson-Tausack yaitu $(TFU-n) \times 155$. Nilai n adalah 12 jika bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) atau 11 jika bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (Elda, 2023).

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

(a) 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.

(b) Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Pemberian suplemen TTD bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi

besi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil antara lain : golongan darah, kadar hemoglobin, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

11) Melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi

Selama kehamilan ibu paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan usg bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi apakah detak jantung normal, pergerakan aktif, ada kelainan atau tidak, berat badan dan ukuran janin sesuai umur kehamilan atau tidak, posisi bayi tengkurap/lintang/ kepala berada dibawah atau atas, posisi plasenta bagus/tidak, jumlah air ketuban atau tidak, apakah ada lilitan

tali pusat/tidak, mengetahui jenis kelamin bayi dan tanggal perkiraan kelahiran.

12) Melakukan Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi. Kenali gejala gangguan kesehatan jiwa agar ibu mendapatkan perawatan yang tepat. Khusus untuk ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama (kunjungan ke-1 ANC) dan pada saat trimester ketiga (kunjungan ke-5 ANC). Kemudian, dilakukan skrining kembali pada saat pelayanan nifas ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF-3).

g. P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program P4K merupakan prioritas dalam menurunkan AKI di Indonesia, hal tersebut didukung oleh Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan penempelan stiker (Depkes RI, 2010). Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan. Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu:

1) Setiap ibu hamil dan keluarganya (terutama suami) harus mengetahui tanggal

perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.

2) Setiap ibu hamil harus memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang di tolong oleh bidan/dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

3) Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan dana persalinan melalui Tabulin (tabungan ibu bersalin). Meskipun pemerintah telah menanggung biaya persalinan melalui jam persal namun keluarga tetap harus menyiapkan dana untuk keperluan biaya tak terduga.

4) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan. Meskipun keluarga tidak mempunyai kendaraan namun masyarakat bisa berpartisipasi untuk menyediakan alat transportasi “ambulans desa” milik warga.

5) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan baik pada saat kehamilan, bersalin maupun nifas.

6) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir, alat kebersihan, buku KIA, dan alat komunikasi (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai trimester III. Pada

kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati otonomi perempuan. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain : senam hamil, yoga hamil, aromaterapi, *brain booster*; dan kompres jahe hangat.

1) Senam Hamil dan Prenatal Yoga

Asuhan kebidanan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan dapat dilakukan melalui senam hamil dan *prenatal yoga*. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan olahraga ringan yang bisa ibu lakukan selama masa kehamilan dan bermanfaat untuk persiapan fisik dan psikis ibu hamil untuk proses persalinan yang fisiologi, alami dan nyaman, serta memperkuat otot-otot dasar panggul untuk sebagai persiapan mengejan serta supaya tercapai relaksasi yang optimal selama masa kehamilan hingga persalinan, baik fisik dan psikis (Fitiriani dkk., 2023). Manfaat senam hamil lainnya adalah dapat mengurangi kecemasan, memperlambat bonding/ikatan ibu dan janin dan mengurangi risiko depresi. Ibu hamil yang melakukan senam hamil juga bermanfaat bagi janin, terutama kesehatan jantung janin serta menurunkan risiko ibu mengalami obesitas, diabetes dan hipertensi (Septiyaningsih dan Yunadi, 2020).

Selain itu, yoga selama kehamilan merupakan salah satu metode *self-help* yang bermanfaat untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik dan psikologis, membantu proses persalinan, serta mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan peran sebagai orang tua. Secara fisik, yoga membantu menjaga kebugaran,

mengurangi nyeri punggung, meningkatkan keseimbangan, melatih teknik pernapasan, serta mempersiapkan otot panggul untuk persalinan. Selain itu, yoga juga meningkatkan relaksasi, membantu menjaga tekanan darah dan berat badan, serta memperlambat ikatan ibu dengan janin (Febryani, 2021).

Secara psikologis, yoga terbukti dapat mengurangi stres, kecemasan, dan gangguan emosional selama kehamilan, serta menurunkan risiko depresi postpartum melalui efek relaksasi yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan yang lebih teratur (Mardliyana dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Darmapatni dkk., 2023 mendapatkan hasil bahwa denyut nadi dan frekuensi nafas setelah diberikan prenatal yoga *formulasi creating spaces* secara signifikan lebih rendah daripada sebelum diberikan intervensi, sehingga yoga ini cocok diterapkan pada ibu hamil dengan keluhan bernafas.

2) *Brain booster*

Brain booster merupakan upaya stimulasi janin yang dilakukan selama kehamilan melalui pemberian rangsangan serta pemenuhan nutrisi untuk mendukung perkembangan optimal, khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Haka dkk., 2022). Stimulasi dapat dilakukan melalui interaksi rutin seperti berbicara, bernyanyi, serta memperdengarkan musik kepada janin. Sejak usia kehamilan sekitar 20 minggu, janin telah mampu merespons rangsangan suara, sehingga stimulasi auditori menjadi salah satu metode yang efektif.

Pemberian musik, khususnya musik klasik, diketahui dapat memberikan efek positif terhadap perkembangan sistem saraf dan respons fisiologis janin, serta

meningkatkan aktivitas dan respons gerakan janin terhadap rangsangan suara (Arsika dkk., 2024).

3) Kompres Jahe Hangat

Terapi kompres hangat merupakan salah satu alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri punggung bawah. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan air rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid, yang diketahui memiliki efek antiinflamasi sehingga dapat membantu mengurangi peradangan pada sendi (Kodiyah dan Susinta, 2021).

Secara fisiologis, kompres hangat memberikan efek berupa pelunakan jaringan fibrosa, relaksasi otot, penurunan sensasi nyeri, serta peningkatan aliran darah pada area yang dikompres (Jannah dan Rahmayanti, 2021). Pemberian kompres hangat air jahe dilakukan selama 20 menit, dua kali sehari yaitu pada pagi dan malam hari sebelum tidur, selama lima hari kunjungan pasien. Prosedur pembuatan dilakukan dengan membersihkan 5 rimpang jahe merah (± 100 gram) tanpa mengupas kulitnya, kemudian dipotong kecil-kecil dan direbus dengan 1 liter air hingga mendidih. Air rebusan kemudian dituangkan ke dalam baskom, handuk direndam selama 2–3 menit hingga suhu mencapai 37–40°C, lalu diaplikasikan pada punggung bawah ibu. Kompres dilakukan secara berulang dengan merendam kembali handuk setiap 5 menit. (Jannah dan Rahmayanti, 2021).

Penelitian Nasution dan Mutmainnah (2025) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada kedua klien setelah intervensi, yaitu klien pertama dari skala nyeri 5 menjadi 2, dan klien kedua dari skala 6 menjadi 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat jahe efektif dalam menurunkan nyeri

punggung bawah pada ibu hamil trimester III, serta dapat digunakan sebagai salah satu intervensi komplementer yang aman dan mudah diterapkan

4) Pijat kaki dan rendam air hangat

Pada periode kehamilan trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami edema dependen, yang terjadi karena tertumpuknya unsur mineral natrium dimana sifatnya melekat ke zat air, sehingga muncul penimbunan sejumlah cairan pada sistem jaringan. Terapi komplementer seperti pijat kaki dan rendam air hangat dapat membantu mengurangi edema pada ibu hamil trimester III (Widiastini dkk., 2022).

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin dan plasenta dari uterus pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala serta tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin. Proses ini terjadi melalui kontraksi uterus yang terkoordinasi sehingga menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta diakhiri dengan lahirnya bayi dan plasenta secara normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda Persalinan

Terdapat 3 tanda yang paling utama dalam persalinan diantaranya (Lilis dkk., 2023):

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam

kontraksi yaitu :

(a) Kontraksi palsu (*Braxton hicks*) : berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

(b) Kontraksi persalinan yang sebenarnya : bila ibu merasakan kenceng- kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Dimana pada primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{ cm}$. Biasanya pada ibu dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan *bloody show* akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan penghubung dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Sehingga, dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir dan apabila belum lahir maka harus segera dilakukan penanganan lanjutan seperti SC (Yulizawati, 2019).

c. Tahapan Persalinan

Persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan yang meliputi fase-fase sebagai berikut (Lilis dkk., 2023) :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kecepatan pembukaan serviks rata-rata 1-2 cm per jam (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah.

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh

darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

d. Mekanisme Persalinan

Menurut Lilis dkk. (2021) mekanisme persalinan antara lain:

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion; tekanan langsung fundus ada bokong; kontraksi otot-otot abdomen; ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Gerakan ini

adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Gerakan ini merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain (Lilis, 2023):

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan.

4) *Penolong*

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

5) *Psychology*

Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya.

Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Psikologis ibu yang sering muncul menjadi permasalahan adalah soal kecemasan dan kesiapan menghadapi persalinan

f. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar saat melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu untuk makan atau minum selama persalinan. (Yulizawati, 2019).

b) Makanan yang dianjurkan selama persalinan

Menurut Elias (2009) dalam Yulizawati (2019) nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi.

c) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* pada ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan saat persalinan, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, serta memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Yulizawati, 2019).

d) Kebutuhan istirahat

Bidan memberikan kesempatan pada ibu bersalin berhenti sejenak di sela-

sela his untuk melepas rasa sakit dengan makan/minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Yulizawati, 2019).

e) Posisi dan ambulasi

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran (Yulizawati, 2019).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Secara umum kebutuhan psikologis ibu bersalin antara lain :

a) Kebutuhan Rasa Aman (*safety needs*)

Rasa aman terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang (Yulizawati, 2019).

b) Kebutuhan Rasa Cinta dan Memiliki (*love and belongingnext needs*)

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan (Yulizawati, 2019).

c) Kebutuhan Harga diri (*self esteem needs*)

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung (Yulizawati, 2019).

d) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self actualization needs*)

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat

mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik (Yulizawati, 2019).

g. *Evidence Based Midwifery* dalam Persalinan

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain: (Yulizawati, 2019)

1) Nutrisi

Ibu tetap diperbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa pada saat bersalin ibu membutuhkan energi yang besar.

2) Pendamping persalinan

Berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.

3) Pengaturan posisi persalinan

Mengatur posisi saat proses persalinan dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman dan nyeri persalinan. Posisi yang tepat juga dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat karena membuat ibu lebih mudah mengeran, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.

4) Menahan nafas pada saat mengeran

Berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat meneran ini tidak dianjurkan karena tidak menyebabkan kala II menjadi singkat dan ibu cenderung meneran hanya sebentar. Selain itu, membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

h. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu (Yulizawati, 2019). Adapun asuhan sayang ibu pada

persalinan setiap kala yaitu:

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala.
- h) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi (Yulizawati, 2019).

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain: membantu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan

makanan dan minuman, serta memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran – dengan: memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan dan melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, serta memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II

g) Memberikan rasa aman dan nyaman

h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (Yulizawati, 2019).

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera

b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan

c) Pencegahan infeksi pada kala III

d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)

e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Yulizawati, 2019).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Membantu ibu untuk berkemih
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- h) Nutrisi dan dukungan emosional (Yulizawati, 2019).
- i. Lima benang merah

Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (Kemenkes, 2014).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan, serta kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk mengurangi infeksi dan menurunkan resiko penularan penyakit. Tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan, serta pembuangan sampah secara benar.

4) Pencatatan (dokumentasi)

Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses kelahiran bayi. Aspek - aspek penting dalam

pencatatan termasuk:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b) Identifikasi penolong persalinan
 - c) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
 - e) Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
 - f) Kerahasiaan dokumen - dokumen medis.
- 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sekitar 10–15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dilakukan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

j. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) *Counter pressure* dan aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender dan *massage counterpressure* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada persalinan kala I. Aromaterapi lavender mengandung *linalool* dan *linalyl acetate* yang memberikan efek relaksasi dan menenangkan, sehingga membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan ibu (Taramun dan Siswadi, 2024). Kandungan utama pada lavender, seperti *linalool* dan *linalyl acetate*, berperan dalam memberikan efek relaksasi pada tubuh (Miqiawati, 2022).

Sementara itu, *massage counterpressure* bekerja dengan memberikan tekanan pada area sakrum saat kontraksi, merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami serta menghambat transmisi impuls nyeri melalui dominasi serabut saraf A-beta (Budiarti dan Solicha, 2018). Teknik ini juga terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif (Amaniah dkk., 2022). Selain itu, penggunaan aromaterapi sebagai terapi komplementer dapat membantu memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan relaksasi ibu (Nafsiyah dan Kamidah, 2024).

2) Teknik relaksasi (napas dalam)

Selain teknik massage, penurunan nyeri persalinan juga dapat dilakukan melalui relaksasi napas, seperti menarik napas dalam dan perlahan. Penelitian di BPM E tahun 2016 menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari rata-rata 6,7 menjadi 4,3 setelah dilakukan teknik relaksasi (Safitri dkk., 2020). Teknik ini membantu meningkatkan suplai oksigen ke uterus sehingga mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan rasa takut dan kecemasan. Selain itu, relaksasi napas juga dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stres, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan respons nyeri dapat berkurang.

3) Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu asuhan komplementer yang dilakukan dengan mendengarkan musik untuk membantu ibu hamil merasa rileks, memberikan stimulasi dini pada janin, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan janin. Musik yang digunakan dapat berupa musik klasik, seperti karya Wolfgang Amadeus Mozart dan Ludwig van Beethoven, maupun musik tradisional Indonesia seperti gamelan Jawa, degung Sunda, dan musik Bali. Salah satu contoh

musik Bali yang digunakan adalah lagu *Cening Putri Ayu* yang telah diaransemen oleh Gus Teja (Somoyani dkk., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi musik, baik klasik maupun tradisional Bali, efektif menurunkan intensitas nyeri pada persalinan. Pada kelompok musik klasik, median nyeri menurun dari 8 menjadi 5, sedangkan pada musik Bali dari 7 menjadi 5. Penurunan ini terjadi karena musik memberikan efek relaksasi, mengalihkan perhatian dari nyeri, serta memengaruhi respons otak sehingga pernapasan menjadi lebih lambat dan teratur. Dengan demikian, terapi musik dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu, terutama selama persalinan (Somoyani dkk., 2017).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari (Yuliani, 2022). Pada masa ini terjadi proses pemulihan alat kandungan serta penyesuaian fisiologis tubuh ibu setelah persalinan (Wijaya dkk., 2023). Dengan demikian, masa nifas merupakan fase penting dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan hingga kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya

- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati dan atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Juneris Aritonang, 2021).

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan Dalam Masa Nifas

Dalam masa nifas, bidan memiliki tanggung jawab yang signifikan dalam memberikan asuhan kepada ibu, sebagaimana dikemukakan oleh Wijaya dkk. (2023):

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayinya serta keluarganya
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda - tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi

selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahapan yaitu (Wijaya dkk., 2023):

1) *Immediate Puerperium*

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

2) *Intermedial Puerperium*

Periode ini dihitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu: memastikan tidak adanya perdarahan, involusi uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) *Late Postpartum*

Periode ini berlangsung sejak satu minggu setelah persalinan hingga sekitar lima minggu setelah persalinan. Pada fase ini, ibu masih memerlukan perawatan, pemantauan kondisi kesehatan, serta konseling, termasuk terkait keluarga berencana (KB). Pemberian konseling KB menjadi penting untuk membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai setelah persalinan (Tutiari dkk., 2023).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-

alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Wijaya dkk., 2023). Adapun perubahan tersebut diantaranya:

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda

pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari deciduadan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Proses ini akan berlangsung bertahap dan akan efektif jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6.

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat kurang

pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid.

3) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/sama.

5) Perubahan sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula

pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi.

8) Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama

persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum.

9) Perubahan berat badan

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya yaitu peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, dan segera kembali bekerja di luar rumah. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

10) Perubahan kulit

Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”.

f. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Reva Rubin (1997) dalam Wijaya dkk. (2023), tiga tahapan penyesuaian seorang ibu terhadap peran barunya antara lain:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan berlangsung pada hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *Taking Hold*

Periode *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Tugas bidan pada fase ini yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Merupakan fase penerimaan terhadap peran baru sebagai ibu yang berlangsung sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam perawatan bayi serta beradaptasi dengan kondisi di mana kebutuhan bayi sangat bergantung padanya. Perubahan tersebut seringkali berdampak pada berkurangnya waktu pribadi, kebebasan, serta interaksi sosial ibu.

Dalam kondisi tersebut, dukungan dari suami menjadi salah satu faktor penting dalam mencegah terjadinya *baby blues syndrome* pada ibu nifas. Ibu sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga terdekat, khususnya suami, baik dalam membantu perawatan bayi maupun dalam memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, serta dukungan appraisal (penghargaan). Dukungan ini berperan dalam membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *baby blues syndrome* (Wahyuni dkk., 2023).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas merupakan aspek penting yang harus dipenuhi untuk mendukung proses pemulihan, yang meliputi beberapa hal sebagai berikut (Wijaya dkk., 2023):

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d) Mengonsumsi tablet zat besi
- e) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya. Kebutuhan konsumsi vitamin A 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan pemberian kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin A yang rendah (Panduwita, 2022).

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain: menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu dan bayi untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Ibu dapat kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan kelelahan hingga dapat menyebabkan depresi.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

h. Asuhan Komplementer Masa Nifas

1) Senam Kegel

Senam Kegel merupakan latihan kontraksi berulang pada otot *pubococcygeus* yang bertujuan meningkatkan tonus dan kekuatan otot dasar panggul. Latihan ini penting untuk mencegah penurunan uterus serta memperkuat otot penopang utama rahim.

Secara fisiologis, latihan ini memicu kontraksi otot melalui peningkatan kalsium intraseluler yang mengaktifkan interaksi aktin dan miosin. Selain itu, latihan pada area abdomen turut menstimulasi kontraksi uterus sehingga membantu proses involusi uteri. Kontraksi yang optimal akan menjepit pembuluh darah terbuka dan mempercepat penurunan ukuran uterus hingga kembali ke kondisi normal (Yunifitri dkk., 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode untuk membantu melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin, sedangkan pengeluarannya dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Teknik ini dilakukan dengan pemijatan sepanjang tulang belakang hingga area *costae* kelima–keenam untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin setelah persalinan.

Pijatan ini memberikan efek relaksasi, mengurangi kelelahan, stres, dan kecemasan, serta meningkatkan ambang nyeri, sehingga merangsang refleks *let-down* dan memperlancar pengeluaran ASI. Secara fisiologis, rangsangan pijat akan memicu kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli dan duktus sehingga ASI mengalir menuju puting.

Penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pijat oksitosin, sebagian

besar ibu mengalami peningkatan kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan sebelum intervensi (Salina dan Rikhaniarti, 2022)

3) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai pemulihan otot yang optimal, disarankan agar latihan senam nifas dimulai sesegera mungkin, asalkan ibu telah melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pasca persalinan. Sebelum memulai bimbingan senam nifas, bidan sebaiknya menjelaskan manfaat dari latihan tersebut, seperti pentingnya memulihkan otot perut dan panggul agar kembali normal, yang dapat mengurangi rasa sakit di bagian punggung yang sering dialami oleh ibu pasca persalinan. Manfaat senam nifas diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot panggul, serta organ yang mengalami trauma selama persalinan untuk kembali ke bentuk normal, memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kemampuan fisik, menciptakan suasana hati yang baik untuk menghindari stres, dan memungkinkan relaksasi guna menghindari depresi pasca persalinan (Nurseha dkk., 2022).

i. Program dan Kebijakan Teknis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyebutkan kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu melakukan paling sedikit empat kali kunjungan pada ibu. Tujuan diberikannya kunjungan nifas yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani komplikasi pada ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 - 48 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>bonding attachment</i>) d. ASI eksklusif
II	3 - 7 hari setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

III	8 - 28 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda - tanda perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit</p>
IV	29 - 42 hari setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi</p>

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan

kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

b. Kriteria Bayi Normal

Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48– 52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Juwita dan Priskusanti, 2020). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Juwita dan Priskusanti, 2020).

c. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita dan Priskusanti, 2020)

yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari dkk., 2020).

(a)Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu)

(b)Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu)

(c)Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu)

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Juwita dan Priskusanti, 2020).

(a)Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg

(b)Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg

(c)Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa adaptasi fisiologis menurut Juwita dan Priskusanti (2020) diantaranya:

1) Sistem Pernapasan

Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafgramatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik.

2) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir. Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru-paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun, dan tekanan dalam

atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui foramen ovale untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan.

3) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 10 ml.

Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

4) Suhu Tubuh

Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan. Perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

5) Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

6) Traktus Urinarius

Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 15-20 ml per kilogram berat badan per hari.

7) Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

8) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan.

9) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya

kerjasamaantara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah:

a) Refleksi moro

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleksi rooting

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi menghisap dan dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan. Lalu mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleksi graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

e) Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

e. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Bayi lahir dengan normal tidak menutup kemungkinan akan menjadi

kondisi patologi, untuk itu pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan. Berikut ini merupakan tanda-tanda bahaya pada neonatus yang perlu diwaspadai (Idayanti, 2022):

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantun berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan kulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembak atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

f. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

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

1) Asah

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

Stimulasi diberikan pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai macam suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan mainan berwarna mencolok (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk., 2017).

2) Asih

(a) Bounding attachment

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

(b) Berkomunikasi dengan bayi.

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

3) Asuh

(a) Memandikan bayi.

Bayi harus selalu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering. Cara menjaga agar kulit bayi bersih yaitu memandikan bayi, mengganti popok atau pakaian bayi sesuai keperluan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat memandikan bayi yaitu menjaga

bayi agar tetap hangat, tetap aman dan selamat, suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

(b) Perawatan mata

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

(c) Pijat bayi

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

(d) Pemenuhan nutrisi

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

(e) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi harus tetap hangat walau dalam keadaan dilakukan tindakan. Rawat bayi kecil di ruang hangat (tidak kurang 25 0C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin atau bersentuhan dengan benda dingin, segera mengganti popok bayi setiap basah dan mengusahakan agar bayi tetap hangat.

(f) Pemantauan BAB/BAK bayi

Setelah bayi lahir, BAB pertama berwarna kehitaman (mekonium) yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum

terbentuk pada tahun kedua bayi. Berkemih dengan frekuensi 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15- 16 ml/kg/hari.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1) IMD (Insiasi Menyusu Dini)

IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarlah kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Prinsip menyusui adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Syarat-syarat untuk dilakukan IMD adalah sebagai berikut : BB lahir bayi diatas 2500 gram; suhu tubuh bayi stabil 36°C-37,5°C; dan bayi bisa bernapas spontan tanpa alat bantu napas.

Manfaat IMD untuk bayi adalah : memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi; meningkatkan kecerdasan; dan melatih keterampilan bayi untuk menyusui. Sedangkan, manfaat IMD untuk ibu adalah: merangsang produksi oksitosin dan prolaktin; meningkatkan keberhasilan produksi ASI; meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi; dan mencegah pendarahan pada ibu (Juwita dan Priskusanti, 2020).

2) Pencegahan infeksi

Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (JNPK-KR, 2017).

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah

mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (JNPK-KR, 2017).

4) Perawatan tali pusat

Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (JNPK-KR, 2017).

5) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuskular. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

7) Pemberian imunisasi HB0

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

8) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid

Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial (Kemenkes, 2022).

9) Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah kelainan struktur atau fungsi jantung yang sudah ada sejak lahir. Kelainan ini terjadi karena gangguan perkembangan jantung saat janin masih dalam kandungan.

Skrining PJB dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-48 jam saat kondisi bayi mulai stabil dan pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan (pre-ductal) dan kaki bayi (post-ductal) selama 5 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemeriksaan oksimetri dilakukan pada kedua tangan dan kaki bayi. Idealnya, bayi berusia >24jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90>3% di tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x. Bayi dengan hasil pemeriksaan oksimetri positif sebaiknya segera dirujuk ke fasilitas tersier yang mampu menangani penyakit jantung bawaan, setelah penyebab saturasi oksigen rendah lainnya disingkirkan (Kemenkes RI, 2023).

h. Asuhan Pada Masa Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Permenkes Nomor 53 tahun 2014 yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 2

Kunjungan Pada Masa Neonatal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
1	2	3
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	6 - 48 jam setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5⁰C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. c. Pemeriksaan fisik bayi d. Konseling pemberian ASI e. Perawatan tali pusat f. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda- tanda bahaya pada bayi.
Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)	3 - 7 hari setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
		<p>d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>e. Menjaga keamanan bayi</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)	8 - 28 setelah lahir	<p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>b. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>e. Menjaga keamanan bayi</p> <p>f. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan</p>

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
		<p>hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</p> <p>h. Memberitahu ibu tentang imunisasi <i>Bacillus Calmette Guerin</i> (BCG) :</p> <p>Berdasarkan Depkes RI (2006), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC.</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>

Sumber : Kemenkes, 2020

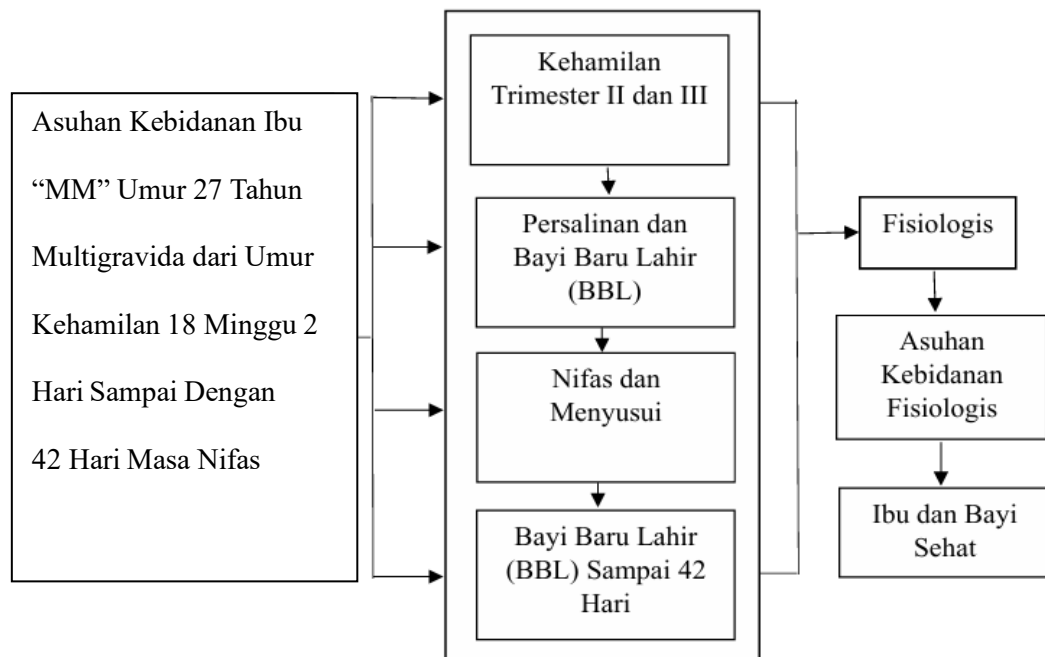
i. Asuhan Komplementer pada Bayi

1. Pijat bayi

Pijat bayi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara alamiah atau sentuhan yang dilakukan kepada bayi agar bayi merasa nyaman. Manfaat dari pijat bayi yaitu dapat meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak. Pemijatan pada bayi akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena adanya stimulus yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik (Merida dan Hanifa, 2021).

B. Kerangka Pikir

Konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “MM” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “MM” Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas