

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Kebidanan memainkan peran yang “penting” dan bila diberikan oleh bidan yang terdidik, terlatih, teregulasi, dan berlisensi, hal ini akan berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir secara cepat dan berkelanjutan (Yulita dkk., 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO), kebidanan didefinisikan sebagai pelayan yang terampil, berpengetahuan, dan penuh kasih sayang untuk wanita yang melahirkan, bayi baru lahir dan keluarga di seluruh rangkaian mulai dari pra-kehamilan, kehamilan, kelahiran, nifas, dan minggu-minggu awal kehidupan.

Asuhan kebidanan didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kesehatan maternal dalam kurun waktu yang berkesinambungan. 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 (Kepmenkes, 2020). Bidan sebagai tenaga kesehatan professional berperan sentral dalam perencanaan, pengorganisasian, dan pemberian pelayanan kebidanan pada seluruh tahapan, meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas,

perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Keikutsertaan bidan secara aktif dalam seluruh tahapan asuhan ini berkontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan (Kepmenkes, 2020).

b. Asuhan kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care (CoC) dalam praktik kebidanan merupakan layanan kesehatan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Melalui asuhan yang mencakup pemeriksaan laboratorium dan konseling ini, bidan dapat menghubungkan kebutuhan medis dengan kondisi personal pasien. Pendekatan ini sangat krusial karena memungkinkan pemantauan kesehatan yang lebih konsisten dan membangun rasa percaya antara klien dan bidan (Prizkila, 2024).

Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah dan bidan harus memiliki kemampuan serta tindakan kritis (Rahyani dkk., 2022). Pelayanan kebidanan yang diberikan memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi, namun memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita.

c. Peran dan wewenang bidan

Bidan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang daur kehidupannya. Adapun peran bidan meliputi (Kepmenkes, 2020) :

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil : mempersiapkan perempuan untuk kehamilan yang sehat melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta konseling kesehatan reproduksi.

- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil : memberikan asuhan antenatal, deteksi dini, komplikasi kehamilan, dan edukasi tentang persiapan persalinan.
- 3) Pelayanan persalinan: menolong persalinan normal, memberikan asuhan selama proses persalinan, dan melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi.
- 4) Pelayanan masa sesudah melahirkan : memberikan asuhan *postnatal* kepada ibu dan bayi baru lahir, termasuk pemantauan tumbuh kembang bayi hingga usia dua tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi : memberikan informasi, konseling, dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual: memberikan edukasi dan pelayanan terkait kesehatan seksual yang aman dan bertanggung jawab.

Bidan diberikan wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya, termasuk dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan deteksi dini komplikasi, menolong persalinan normal dan melakukan tindakan kegawatdaruratan kebidanan, memberikan pelayanan kontrasepsi termasuk pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi, dan melakukan edukasi serta konseling kesehatan reproduksi dan seksual.

d. Standar asuhan kebidanan

Standar Kompetensi Bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan memiliki maksud untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan terstandar oleh bidan yang kompeten. Hal tersebut bertujuan secara umum untuk tersedianya dokumen yang menggambarkan karakteristik

pengetahuan, keterampilan, dan perilaku bidan sebagai acuan bagi semua pihak yang memerlukan referensi untuk mengetahui dan memahami kompetensi bidan (Kepmenkes, 2020).

Standar kompetensi bidan terbagi ke dalam tujuh area utama, yaitu aspek etik dan legal serta keselamatan klien; kemampuan komunikasi efektif; pengembangan diri dan profesionalisme; penerapan landasan ilmiah dalam praktik kebidanan; keterampilan klinis promosi kesehatan serta konseling; dan kemampuan manajerial serta kepemimpinan. Penguasaan terhadap seluruh kompetensi ini menjadi syarat utama bagi bida untuk dapat memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh aman dan efisien, serta berbasis bukti ilmiah. Pelayanan kebidanan tersebut mencakup intervensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan secara mandiri dalam bentuk kolaborasi atau melalui sistem rujukan (Kepmenkes, 2020).

2. Konsep kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Kasmiati, 2023). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) Proses kehamilan dimulai ketika sel telur yang telah matang dilepaskan dari ovarium dan bertemu dengan sperma di dalam saluran tuba fallopi untuk menjalani proses pembuahan. Hasil dari pertemuan ini, yang dikenal sebagai zigot, kemudian mulai berkembang menjadi embrio sambil melakukan perjalanan menuju rahim.

Setibanya di rahim, embrio akan melakukan implantasi atau menempel pada lapisan dinding endometrium untuk mendapatkan nutrisi. Setelah berhasil menempel, embrio tersebut terus tumbuh dan berkembang menjadi janin, yang kemudian akan menjalani masa pematangan di dalam rahim hingga akhir periode kehamilan.

Menurut (Kasmiati, 2023), kehamilan dibagi dalam 3 triwulan (trimester) yaitu, antara lain :

- 1) Kehamilan triwulan I antara 0-12 Minggu. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah. Emosi tidak stabil, lebih sering cepat marah, juga penurunan libido seksual.
- 2) Kehamilan triwulan II antara 12-28 Minggu. Pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar didikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak. Gatal pada permukaan kulit di bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit). Emosi mejadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi yang akan lahir.
- 3) Kehamilan triwulan III antara 28-40 Minggu. Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan

suhu tubuh meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental. Emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi.

b. Standar asuhan kehamilan dan pelayanan antenatal 12T

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan (K6) meliputi : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu-27 minggu), dan 3 kali pada 12 trimester ketiga (>28 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter Sp.OG (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Apabila kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2024).

Selanjutnya terkait pelayanan antenatal yang diberikan harus memenuhi kriteria 12T. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2024), kriteria 12T yang dimaksud adalah

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan merupakan salah satu indikator atau tanda apakah janin berkembang dengan baik atau tidak, dan apakah ibu hamil mengonsumsi makanan yang cukup. Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan. Bagi ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil direkomendasikan mempunyai kenaikan antara 12,5-18 kg, 11,5-16 kg untuk ibu hamil dengan BB normal dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil. Dan kenaikan 5-9 kg untuk ibu hamil yang mengalami

obesitas. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali saat kunjungan pertama bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan. Angka sistolik idealnya berkisar antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, apabila sistolik mencapai 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg maka menjadi faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan.

3) Tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan setelah usia kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu 2cm atau -2cm, jika terdapat ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

4) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester 1 tujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Status gizi kurang dikategorikan jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Efek dari kondisi ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

5) Presentasi janin dan deteksi denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan diawal trimester II atau di usia kehamilan 12 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Rentang DJJ adalah 120-160x/menit. Apabila dibawah atau diatas rentang tersebut disarankan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan antisipasi terjadi gawat janin. Menentukan presentasi janin atau leopod lengkap dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu, 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.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Vaksinasi dengan Tetanus Toksoid (TT) diberikan pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT. Tujuan pemberian imunisasi ini ialah untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi Tetanus Toksoid dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan dan sebaiknya imunisasi ini diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak pemberian minimal 4 minggu dari imunisasi sebelumnya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Status Imunisasi	Intervaral Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021

7) Tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah diberikan sebagai bentuk terapi setiap kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 180 hari berturut-turut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh.

8) Tatalaksana kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan.

9) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, *triple eliminasi* (HIV, Sifillis, Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap termasuk deteksi dini thalassemia lengkap.

10) Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak 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. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III serta 1 kali pada masa nifas. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrument *Edinburgh Post-Natal Depression Scale* (EPDS). EPDS berisi 10 pertanyaan singkat yang diberikan kepada ibu tentang bagaimana perasaan yang dialami selama satu minggu kebelakang. Setiap pertanyaan diberi skor 0-3, dengan total nilai maksimal 30. Total Skor 0-12 : tidak menunjukkan gejala signifikan, tetapi ibu tetap perlu didampingi. Total Skor 13-30 : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

12) Pemeriksaan ultrasonografi

Ibu hamil wajib untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan USG minimal

dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada awal trimester I dan awal trimester III untuk menilai perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta mendeteksi kelainan kongenital sejak dini seperti pemeriksaan fetomaternal yang dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester I atau awal trimester II.

c. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi ibu hamil

1) Perubahan sistem reproduksi selama masa kehamilan organ reproduksi mengalami perubahan secara anatomi maupun fisiologi yang meliputi :

(a) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil (Rinata dan Cholifah, 2022).

(b) Vagina

Selama kehamilan terjadi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu hamil juga berubah menjadi lebih asam, dengan keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga kondisi ini menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi yang disebabkan oleh jamur. Hipervaskularisasi pada vagina juga dapat meningkatkan sensitivitas yang sangat berani. Kondisi ini mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama pada kehamilan trimester II (Munisah dkk., 2022).

(c) Serviks

Segera setelah periode menstruasi tidak terjadi, serviks wanita hamil menjadi lebih lunak sebagai akibat dari meningkatnya suplai darah yang disebut dengan tanda Goodell. Selama kehamilan, kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus kental yang disebut dengan operkulum. Operkulum bekerja mencegah terjadinya infeksi bakteri selama hamil (Rinata & Cholifah, 2022).



a. Normal Cervix b. Pregnant Cervix

Gambar 1. Serviks Pada Wanita Tidak Hamil dan Hamil

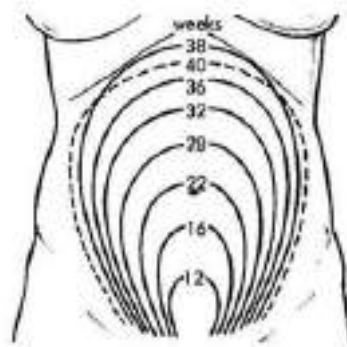
Sumber: https://www.brainkart.com/article/Maternal-Physiological-Changes-During-Pregnancy_37833/

(d) Uterus

Perubahan jelas yang terjadi selama kehamilan adalah pembesaran uterus akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Perubahan yang terjadi pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut dengan tanda Hegar. selain itu, terdapat juga tanda Piskacek dimana bentuk rahim yang tidak sama atau simetris akibat dari tumbuhnya plasenta lebih cepat di daerah implantasi sehingga pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah. terdapat juga Braxton Hicks yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron, Braxton Hicks ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan nantinya (Rinata & Cholifah, 2022).

Perubahan berat uterus meningkat 20x dan kapasitasnya meningkat 500x sehingga menjadi seberat 1000 gram (1 kg) saat akhir kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus :

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 gram).
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek.
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa (1-2 jari di atas simfisis).
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis – pusat.
- (5) Kehamilan 20 minggu : 3 jari di bawah pusat.
- (6) Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat.
- (7) Kehamilan 28 minggu : tiga jari di atas pusat.
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-prosesus xyphoideus.
- (9) Kehamilan 36 minggu : tiga jari di bawah prosesus xyphoideus.
- (10) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat - prosesus xyphoideus.



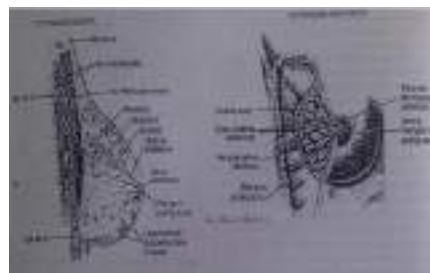
Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Umur Kehamilan
Sumber : buku obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran UNPAD

(e) Ovarium

Saat terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan terus berfungsi sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada

umur kehamilan 16 minggu. Setelah itu fungsi akan diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen sehingga selama kehamilan, ovarium beristirahat karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Rinata & Cholifah, 2022).

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan adalah mengalami pembesaran dan terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery terutama pada daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Perubahan ini terjadi akibat dari pengaruh hormon estrogen yang dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara serta hormon laktogen plasenta (diantaranya samatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, dan meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum (Rinata & Cholifah, 2022).



Gambar 3. Perubahan Pada Payudara

Sumber : Modul asuhan kebidanan kehamilan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

2) Sistem endokrin

(a) Progesteron

Saat awal kehamilan corpus luteum menghasilkan hormon progesteron dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Selama kehamilan hormon ini

meningkat dan akan menurun menjelang proses persalinan. Perkiraan aktivitas dari hormon progesteron yaitu menurunkan tonus otot polos dan tonus vaskuler sehingga selama hamil biasanya akan terjadi mual, konstipasi, aktivitas ibu menurun, meningkatnya suhu tubuh, meningkatkan cadangan lemak dan memicu perkembangan payudara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

(b) Estrogen

Sumber utama hormon estrogen pada awal kehamilan adalah ovarium. Selanjutnya estron dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat sampai menjelang kehamilan aterm. Aktivitas hormon estrogen selama kehamilan adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi dari uterus dan bersama dengan hormon progesteron memicu pertumbuhan payudara (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

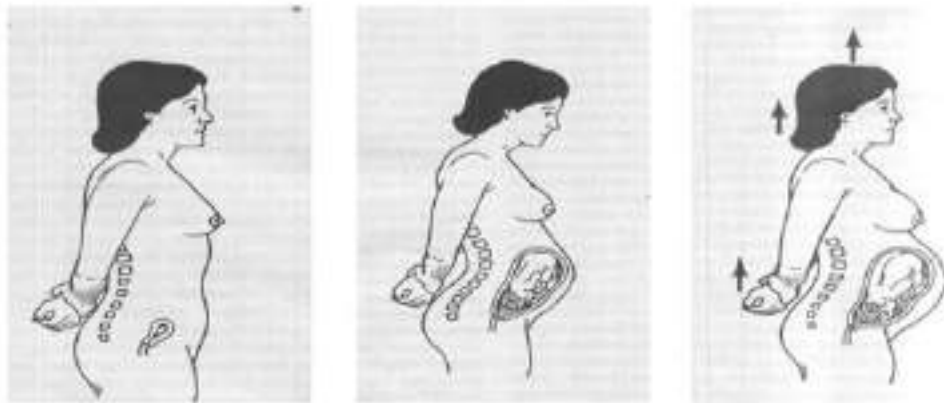
(c) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Saat kehamilan muda, hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Adanya hormon ini pada hari ke 11 setelah pembuahan dapat digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu dan pada 12-14 hari kehamilan dapat dideteksi melalui urin ibu. Puncak kadar HCG pada ibu hamil yaitu 8-11 minggu umur kehamilan, namun kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan meningkatnya kadar HCG bukan berarti merupakan tanda pasti kehamilan, tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan terjadi secara bertahap dan terlihat jelas beberapa perubahan yang dapat terjadi diantaranya :

- (a) Peningkatan berat badan menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok.
- (b) Peningkatan distensi abdomen menyebabkan panggul miring ke depan.
- (c) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.



Gambar 4. Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil

Sumber: Buku ajar kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

4) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% selama masa kehamilan, sehingga untuk memenuhi oksigen ibu hamil harus bernafas dalam. Keluhan sesak nafas biasanya muncul pada umur kehamilan 32 minggu lebih. Kondisi ini disebabkan oleh membesarnya uterus selama kehamilan sehingga menekan usus dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser sekitar 4 cm sehingga ibu hamil menjadi kurang leluasa bergerak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Sistem pencernaan

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan juga terjadi akibat dari peningkatan hormon HCG, estrogen, dan progesteron.

6) Sistem peredaran darah

Pada saat kehamilan, produksi sel darah merah akan semakin meningkat dengan nilai normal hemoglobin (12-16 g/dL) dan nilai normal hematokrit (37-47%) yang menurun secara mencolok sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dan paling jelas terlihat pada trimester II. Kondisi ini disebabkan oleh jumlah serum dalam darah besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut hemodilusi dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Rinata dan Cholifah, 2022).

Tabel 2
Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status KH	HB (gr/dl)	Hematokrit
Tidak Hamil	12	36
Hamil Trimester I	11	33
Hamil Trimester II	10,5	32
Hamil Trimester III	11	33

Sumber : Buku Ajar kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

7) Sistem perkemihan

Adanya hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing (poliuria), pada kondisi ini laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%, sehingga ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko terjadi infeksi di saluran kemih (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Perubahan Berat Badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat badan ibu hamil juga akan meningkat. Pada kehamilan trimester II biasanya ibu hamil sudah mulai nyaman

karena mual muntah sudah berkurang, sehingga nafsu makan ibu mulai membaik dan akan meningkat sampai akhir kehamilan. Peningkatan berat badan selama masa kehamilan sangat penting dalam suksesnya kehamilan, maka setiap ibu hamil harus ditimbang beratnya saat periksa (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Pertambahan berat badan setiap ibu hamil tidaklah sama, tetapi harus melihat Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan cara yang digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, sehingga dengan ditentukannya IMT dapat dihitung kenaikan berat badan ibu berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Rinata dan Cholifah, 2022).

Rumus menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan:

BB : Berat badan ibu hamil dalam kilogram (kg)

TB : Tinggi badan ibu hamil dalam meter (m)

Tabel 3
Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh
Selama Masa Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi BB (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 - 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 - 16
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30	5 - 9

Sumber: Kemenkes RI, 2020

d. Tanda bahaya pada kehamilan

1) Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat selama kehamilan merupakan gejala yang harus diwaspadai karena dapat mengindikasikan kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Meskipun sebagian besar sakit kepala pada kehamilan bersifat primer (seperti migrain atau *tension-type headache*), namun sakit kepala sekunder yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu dapat membahayakan ibu dan janin. Sakit kepala yang muncul tiba-tiba dan sangat hebat, terutama jika disertai dengan gejala lain seperti tekanan darah tinggi, gangguan penglihatan, atau perubahan kesadaran, dapat menjadi tanda dari kondisi preeklamsia/eklamsia (Phillips, Davison dan Wakerley, 2022).

2) Penglihatan kabur

Disebabkan karena adanya pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Said dan Joni, 2024).

3) Kesulitan bernafas

Kesulitan bernapas (*dispnea*) merupakan keluhan umum selama kehamilan, dialami oleh sekitar 60–75% ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Meskipun sering kali bersifat fisiologis, penting untuk memahami mekanisme yang mendasarinya dan membedakan antara perubahan normal dan kondisi patologis. Mekanisme fisiologis dalam kondisi kesulitan bernapas antara lain perubahan hormonal, perubahan anatomi, peningkatan volume darah dan kadar oksigen. Meskipun

kesulitan bernafas sering kali merupakan bagian normal dari kehamilan, penting untuk mengenali tanda-tanda yang mungkin menunjukkan kondisi patologis seperti anemia, penyakit jantung/paru, dan emboli cairan amnion (Aiken dkk., 2024).

4) Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai "abdomen akut", merupakan kondisi darurat medis yang memerlukan evaluasi dan penanganan segera karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor obstetrik maupun non-obstetrik. Penyebab obstetrik dari nyeri perut dalam kehamilan bisa karena suspect kehamilan ektopik, abruptio plasenta, preeklamsia, dan rupture uteris. Daripada itu, penyebab non-obstetrik juga bisa terjadi seperti apendisitis akut, kolesitis, atau torsi ovarium. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan, seperti pembesaran uterus dan pergeseran organ organ intraabdominal, dapat menyulitkan diagnosis klinis. Selain itu, keterbatasan penggunaan modalitas pencitraan tertentu karena kekhawatiran terhadap paparan radiasi pada janin menambah kompleksitas dalam menegakkan diagnosis (Dhamecha dkk., 2023).

5) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum (PA) adalah perdarahan dari jalan lahir yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu hingga sebelum persalinan dimulai. Terdapat dua penyebab dari perdarahan antepartum antara lain plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum dan solusio plasenta yaitu pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus sebelum kelahiran. Solusio plasenta merupakan penyebab PA yang paling umum, menyumbang sekitar

69,5% kasus, dan sering dikaitkan dengan faktor risiko seperti usia ibu lanjut dan paritas tinggi (Im dkk., 2023).

6) Gerakan janin tidak dirasakan

Tidak merasakan gerakan janin selama kehamilan, atau yang dikenal sebagai *decreased fetal movement* (DFM), merupakan indikator penting dalam penilaian kesejahteraan janin. DFM dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin, termasuk risiko restriksi pertumbuhan intrauterin (FGR), insufisiensi plasenta, hingga kematian janin dalam kandungan (IUFD). Faktor penyebab terjadinya hal tersebut bisa karena faktor maternal seperti nuliparitas, posisi tidur terlentang, kondisi oligohidramnion, dan lokasi plasenta anterior (Gentili dkk., 2025).

7) Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau dalam terminologi medis dikenal sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum dimulainya proses persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Kondisi ini memiliki implikasi serius terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko infeksi, persalinan prematur, dan komplikasi neonatal (Yusri dkk., 2024).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta untuk mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Kebutuhan ibu hamil menurut WHO Guidelines, 2022), yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda dikarenakan adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi yang baik bukan hanya dalam porsi tetapi kandungan zat nutrisi yang ada dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi, kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester II ibu hamil mengalami hemodilusi sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil dapat memicu kondisi patologis yaitu anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal.

2) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena perubahan anatomi berupa desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam dan cepat. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Berbagai cara untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat yaitu ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari dan diupayakan lingkungan sekitar ibu selalu bersih dan bebas dari pemicu alergi atau asap sehingga ibu teratasi dari kondisi kesulitan bernafas dan kekurangan oksigen.

3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri agar

melancarkan sirkulasi oksigen ke janin, memposisikan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal agar lebih nyaman.

4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan oleh ibu hamil, namun untuk usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom dan bermain dengan pelan guna mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Hindari mengeluarkan sperma di dalam rahim ibu karena hormone prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan serta hubungan seksual harus dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak.

5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan. Selain itu juga perlu melakukan perawatan alat genitalia, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman.

6) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami kondisi sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala, hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan makanan berserat seperti sayur dan buah.

7) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil/*prenatal yoga* yang merupakan terapi latihan gerak untuk mempersiapkan kondisi ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan serta manfaat bagi psikologi ibu hamil. Tujuan senam untuk melenturkan otot, memberikan kesegaran tubuh, meningkatkan *self-esteem* dan *self-image* serta sarana berbagi informasi tentang kehamilan.

8) Kelas hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang akan dilakukan adalah membahas mengenai buku KIA secara menyeluruh dan sistematis, bertukar pengalaman dengan para ibu hamil lainnya dan melakukan diskusi bersama tentang masalah yang dimiliki. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan desa setempat dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

9) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, keluarga dan bidan dengan menggunakan stiker Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K adalah suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi serta tanda bahaya pada proses kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi ibu. Isi stiker P4K yaitu golongan darah, calon pendonor darah, kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping saat persalinan dan jaminan biaya persalinan (Prastyawati dkk., 2024).

f. Ketidaknyamanan bagi ibu hamil

Beberapa tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil, namun tanda-tanda ini bukan merupakan hal berbahaya, melainkan hal yang bersifat normal. Beberapa tanda-tanda ketidaknyamanan tersebut (Putri dkk., 2018) adalah:

1) Ketidaknyamanan trimester II

Pada trimester kedua kehamilan (minggu ke-13 hingga ke-27), ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis dan hormonal. Meskipun gejala seperti mual dan muntah biasanya berkurang dibandingkan trimester pertama, beberapa keluhan baru dapat muncul seperti sembelit atau konstipasi, kesulitan bernafas, perut kembung, nyeri punggung bagian bawah, kram kaki dan perubahan emosional.

2) Ketidaknyamanan trimester III

Selama trimester ketiga, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, diantaranya sering berkemih, nyeri punggung bawah (LBP), varises, wasir, kesulitan bernafas, bengkak, nyeri pelvik, *heartburn*, kontraksi *braxton hicks*, reaksi psikologis seperti kecemasan menghadapi proses persalinan.

g. Asuhan kebidanan komplementer

Asuhan kebidanan komplementer adalah bentuk intervensi yang berbasis evidence-based, digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, dan mempersiapkan persalinan secara optimal, dengan prinsip keamanan dan kenyamanan. Asuhan komplementer pada kehamilan yang diterapkan yaitu :

1) *Brain booster*

Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga diperlukan stimulasi untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan janin. Program yang dicanangkan pemerintah untuk mencerdaskan janin adalah *brain booster*. *Brain booster* merupakan salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolah raga. Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin (Sunarti dan Winarsih, 2024).

2) Kompres hangat

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan

semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Efek fisiologis kompres hangat adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan mengurangi inflamasi yang menimbulkan nyeri (Wulandari dkk., 2025).

3) *Massage effleurage*

Massage effleurage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. *Massage effleurage* merupakan suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Telapak tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjutan ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas ke bawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri yang dialami ibu hamil (Mahmudah dkk., 2024).

4) Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4

cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf “U” ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 34 minggu hingga tahap pertama persalinan (Putri dkk., 2025).

5) Senam hamil

Senam hamil adalah latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna mempersiapkan tubuh menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Manfaat senam hamil yaitu dapat mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, meningkatkan keseimbangan dan kesehatan kardiovaskuler. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam (Sari dkk., 2024).

6) *Gym Ball*

Gym Ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan. Manfaat dari pemakaian *gym ball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi yang akan mendorong turunnya bayi ke dalam dasar panggul sehingga mempercepat proses persalinan. Selain itu penggunaan *gym ball* telah terbukti berpengaruh

terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Ni'amah dan Sulistyaningsih, 2024).

3. Konsep Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017), terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu :

1) *Power* (tenaga)

Tenaga adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan Kerjasama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yaitu panggul yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligament yang terdapat di panggul. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

3) *Passanger* (bayi dan plasenta)

Faktor ini terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

c. Perubahan fisiologis ibu bersalin

- 1) Tekanan darah, meingkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 2) Suhu, sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan setelah persalinan. Peningkatan suhu dianggap normal bila tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C pada ibu bersalin.
- 3) Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini sering terjadi diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Karaya, 2019).

d. Perubahan psikologi ibu bersalin

Kondisi psikologis wanita sedang bersalin tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada. Perubahan psikologis pada ibu kala satu yaitu rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, marah. Selain itu, perubahan psikologis pada kala dua persalinan yaitu emosional distress, nyeri penurunan kemampuan mengendalikan emosi, lemah, dan takut. Dukungan yang baik akan memberikan dampak yang berarti bagi ibu bersalin (Karaya, 2019).

e. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

2) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar

6) Peran pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten adalah kondisi kontraksi (HIS) masih lemah dengan frekuensi jarang (JNPK-KR, 2017).

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Awal pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang dimulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (JNPK-KR, 2017).

Persalinan merupakan momen yang menegangkan sekaligus ibu merasakan rasa sakit ketika kontraksi semakin sering. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa sakit yang dialami dengan melakukan pemberian pijatan. Pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit. Pemantauan dengan partograf dimulai saat kala I fase aktif (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala persalinan). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017).

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam atau VT (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda gejala kala II persalinan diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017). Asuhan kebidanan yang komprehensif selama kala II persalinan melibatkan pemantauan fisik, dukungan emosional, manajemen nyeri, pencegahan trauma perineum dan intervensi nutrisi. Penelitian terkini mendukung pentingnya dukungan suami, asuhan sayang ibu, senam hamil dalam meningkatkan hasil persalinan. Implementasi asuhan yang berbasis bukti ini dapat meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan (Fazillah dkk., 2022).

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta karena tempat perlekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. Asuhan pada kala III persalinan yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III berlangsung (JNPK-KR, 2017). Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin

Suntik oksitosin adalah intervensi farmakologis yang esensial dalam manajemen persalinan dan pencegahan perdarahan post partum. Penggunaan suntik oksitosin

yaitu diberikan 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri, apabila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Namun, jika plasenta tetap tidak turun setelah 15 menit ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

c) *Massase* fundus uteris

Setelah plasenta lahir lakukan *massase* fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus dikatakan baik (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan *massase* fundus dan dilakukan evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit

selama satu jam kedua kala IV dan pantau suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

g. Benang merah persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu :

1) Membuat keputusan klinik

Langkah penting yang harus dilakukan yaitu mengumpulkan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah, dan memantau serta mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu dan sayang bayi adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi

lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu.

4) Pencatatan asuhan persalinan

Tujuan pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah efektif. Pencatatan asuhan persalinan dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhan keperawatan dan obat yang diberikan, dan dapat dipermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting diingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah).

h. Asuhan komplementer pada persalinan

Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang (Amita, 2019). Adapun terapi komplementer yang bisa diberikan saat persalinan yaitu:

1) *Massage effleurage*

Proses persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan bagi ibu dan keluarga. Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi yang mengaktifasi respon saraf simpatis untuk mempertahankan homeostasis. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman terjadi sebagai reaksi umpan balik tubuh untuk mempertahankan diri terhadap rasa nyeri ketika kontraksi. Seseorang dapat memperoleh rasa aman dan nyaman melalui pengaturan fungsi fisiologis dan psikologis selama persalinan. *Massage effleurage* dilakukan dengan menekan dengan lembut memijat dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan tehnik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah, suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan menggunakan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupukupu abdomen sering dengan pernapasan abdomen (Rahayu, 2020). *Teknik massage effleurage* berarti memberikan sentuhan sebagai isyarat fisik untuk meningkatkan kepedulian petugas kesehatan dalam memahami kondisi yang sedang dihadapi klien. Sentuhan akan memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman (Qurniasih dan Sofro, 2020).

2) Teknik relaksasi pernafasan

Pernafasan menurut Marsilia dan Tresnayanti (2021), metode nyeri penghilang rasa secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi pernafasan. Prosedur yang dilakukan dengan mengatur pasien dengan posisi yang nyaman miring kiri, meminta untuk merileksasikan otot abdomen dan dua tangan pasien di

perut di bawah iga, menarik nafas dalam melalui hidung dalam waktu 3-5 detik lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus.

4. Konsep masa nifas dan menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (*post-partum/puerperium*) artinya adalah periode fisiologis yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wojcieszek dkk., 2023).

b. Tahapan masa nifas

Pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada setiap tahapannya. Menurut (Sulfianti dkk., 2021) kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Tahap pemulihan yaitu beberapa jam setelah persalinan (waktu 0-24 jam post partum), ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu., terdapat tiga periode yaitu:

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 *post partum*. Pada masa ini, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya secara mandiri dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

c. *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah suatu bentuk relasi awal yang terjadi antara ibu dan bayi. Relasi awal tersebut dalam bentuk kontak awal yang terjadi pada ibu dan bayi dalam bentuk sentuhan, kontak atau pandangan mata, sentuhan dan gerak yang membantu terjadi ikatan emosional antara ibu dan bayi. Interaksi yang baik antara

ibu dan bayi secara psikologis akan memberikan dampak positif pada kesehatan ibu dan bayi. Pada beberapa kasus ditemukan. interaksi yang buruk, misal seorang ibu yang melahirkan bayi akibat korban pemerkosaan. Ibu bahkan tidak mau menyentuh bayi, dan merasa jijik, tentu hal ini menjadi pemicu kesehatan dan kejiwaan yang tidak baik bagi ibu dan bayi. Dengan demikian observasi *bounding attachment* yang terjadi ibu dan bayi menjadi sangat penting. Observasi *bounding attachment* akan memberikan indikator awal kondisi (terutama kondisi psikologis) antara ibu dan bayi, dan kondisi psikologis ini akan memiliki pengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Adapun skor *bounding attachment* dinyatakan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4
Skor *Bounding Attachment* Masa Nifas

Skor <i>Bounding Attachment Nifas</i>	Tindakan Ibu pada Bayi (Melihat, Meraba, Menyapa)
Skor 1 (Sangat Negatif)	Ibu merasa depresi, ketakutan, marah, apatis, apatis, memperlihatkan rasa kecewa, menolak melihat bayinya, menangis
Skor 2 (Agak Negatif)	Ibu merasa tidak respek melihat bayinya, tidak berkometer dengan keadaan bayinya, dan kurang fokus terhadap Bayinya
Skor 3 (Agak Positif)	Ibu melihat bayinya seperti biasa dan menerima keadaan bayinya dengan cukup tenang.
Skor 4 (Sangat Positif)	Ibu merasa sangat bahagia, gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan memberikan reaksi positif, Menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya

d. Perubahan fisiologi dalam masa nifas

Masa nifas adalah periode penting yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut (Sulfianti dkk., 2021), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Involusi

Setelah melahirkan, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembali ke ukuran dan posisi semula sebelum kehamilan. Tinggi fundus uteri (TFU) biasanya menurun sekitar 1cm per hari, dan pada hari ke-10 post partum, uterus tidak lagi teraba di atas simfisis pubis.

Tabel 5
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Valvasi Cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gram	12,5cm	Lembul/lunak
7 hari PP	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500gram	7,5cm	2cm
14 hari PP	Tidak teraba	350gram	5cm	1cm
6 minggu PP	Normal	60gram	2,5cm	Menyempit

2) *Lochea*

Menurut (Sulfianti dkk., 2021) menjelaskan *lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* di bagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mikoneum, selama 2 hari pasca persalinan.

- b) *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*, dimulai pada hari ke-14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan. Kolostrum merupakan cairan ASI berwarna kekuningan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Proses produksi kolostrum dimulai sejak pertengahan kehamilan dan berlanjut hingga beberapa hari setelah bayi lahir. Kolostrum menjadi sumber makanan utama bayi pada beberapa hari pertama setelah kelahiran untuk melindungi bayi dari penyakit dan membantu tumbuh kembangnya. Dibandingkan dengan ASI biasa, kolostrum memiliki kandungan protein, lemak, dan zat lain yang lebih tinggi, serta gula susu (laktosa) yang lebih rendah.

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut WHO (2022), kebutuhan dasar ibu nifas meliputi dimensi bio-psiko- sosial yang harus dipenuhi secara holistik. Berikut adalah kategorisasi kebutuhan dasar tersebut menurut (Sulfianti dkk., 2021) yaitu:

1) Kebutuhan nutrisi

ASI adalah cairan kehidupan yang terbaik dan sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya (Armini dkk., 2020). Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000- 2.500kal, perempuan hamil 2.500-3.000kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000- 3.800kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Jika sampai hari ke-3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan obat supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut *juga early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, kandungan kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibupergunakan waktu istirahat dengan tidur di

siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

4) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 6 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama post partum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya.

5) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra-pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak

yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Kemenkes RI, 2021). Dukungan keluarga khususnya dukungan suami sangatlah penting bagi ibu dalam dalam program KB. Adanya kesepakatan antara suami dan istri terkait alat kontrasepsi yang digunakan menjadi penentu keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kadang terdapat informasi yang tidak tepat di masyarakat tentang satu alat kontrasepsi, menyebabkan suami tidak mendukung program kontrasepsi. Oleh karena itu, mendukung keberhasilan kontrasepsi dipengaruhi 3 aspek, yaitu pengetahuan ibu, pengetahuan suami dan adanya dukungan dari tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan informasi seutuhnya terutama kepada suami untuk memilih salah satu alat kontrasepsi pada MKJP. Suami dengan yakin dapat menentukan alat kontrasepsi terbaik untuk istrinya, tidak membahayakan kesehatan, hubungan dapat berlangsung nyaman. Dengan demikian dukungan suami baik secara pendanaan maupun emosional diberikan kepada istri untuk melaksanakan MKJP. Menurut Kemenkes (2021) program penggunaan alat kontrasepsi yang termasuk

dalam MKJP diantaranya :

- 1) AKDR : IUD (*Intra Uterin Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. AKDR merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. AKDR menghambat mobilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatisidal dan ovosidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. Indikasi

AKDR indikasi penggunaan AKDR adalah dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (infeksi menular seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal.

- 2) Implan : metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99%. Indikasi pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.
- 3) Tubektomi/MOW : kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi. Indikasi dalam kontrasepsi MOW adalah umur lebih dari 26 tahun, anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan, ibu pasca persalinan, dan pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi.

4) Vasektomi/MOP : metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria). Kontraindikasi: jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu, penderita hernia, pendaharan, hematoma, dan keadaan jiwa tidak stabil.

f. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Dalam meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas, pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Adapun pelayanan pascalin/nifas frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

- a) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan sebagai berikut:
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- (2) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - (3) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - (4) Mengajarkan bonding attachment antara ibu dan bayi baru lahir
 - (5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - (6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir stabil.
- b) Kunjungan kedua, 4-6 hari setelah persalinan yang bertujuan sebagai berikut :
- (1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya demam, tanda tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan ketiga, >2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 4-6 hari post partum.
- d) Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk, sebagai berikut :
- (1) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer pada ibu nifas adalah pendekatan non-farmakologis yang digunakan sebagai pelengkap asuhan konvensional untuk meningkatkan kenyamanan, mempercepat pemulihan, dan mendorong kesejahteraan fisik serta psikologis ibu setelah melahirkan. Asuhan ini berbasis metode holistik, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual, serta menghormati preferensi budaya.

1) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi (Victoria dan Yanti, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Admasari dkk., 2022) di Puskesmas Tomini bahwa elastisitas dan kekuatan rahim dapat pulih segera apabila ibu post partum melakukan senam nifas. Hal ini dikarenakan saat melakukan gerakan senam nifas, gerakan-gerakan tersebut akan memperbaiki tonus atau kekuatan otot pelvis dan yang paling penting adalah dapat mempercepat proses involusi uterus. Salah satu gerakan dalam senam nifas adalah senam kegel. Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel sejak hari pertama post partum bila memungkinkan. Pada masa post partum terjadi involusi uterus. Cara untuk

mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2) Pijat Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

SPEOS merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphin, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi dkk., 2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I yang menjelaskan bahwa Metode SPEOS membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri pasca melahirkan, dengan memberikan efek relaksasi yang memperlancar produksi ASI. Mekanisme yang pertama adalah stimulasi endorfin, yaitu menghasilkan endorfin yang bekerja sebagai anti nyeri alami pada tubuh dan memiliki efek menenangkan. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin, yaitu merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan *let down reflex* produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugestif, yang memberikan ibu pola pikir positif sehingga menimbulkan rasa tenang dan percaya diri yang akan meningkatkan produksi ASI.

5. Konsep bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

a. Bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal (Kemenkes RI, 2020), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari setelah kelahiran. Definisi ini mengacu pada rentang waktu 0–28 hari setelah bayi dilahirkan, terlepas dari berat badan, usia gestasi, atau kondisi kelahirannya. Bayi baru lahir adalah suatu fase krusial yang memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan, pencegahan

komplikasi, dan intervensi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang optimal (Kemenkes RI, 2020).

b. Asuhan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial 0 sampai 6 jam menurut (Karo dkk., 2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. IMD sebaiknya sudah dapat dilakukan 1 jam setelah ibu melahirkan. Prosesnya letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan konsep skin to skin menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Terdapat beberapa manfaat dari IMD diantaranya :
 - a) Sebagai sarana penyesuaian diri bayi: IMD merupakan sarana kontak kulit ibu dan bayi (*skin to skin contact*) memudahkan bayi untuk lebih cepat terbiasa dengan kondisi diluar rahim.
 - b) Bayi yang baru lahir tidak merasa cemas.
 - c) Ibu lebih tenang dan bahagia.
 - d) Motivasi ibu untuk menyusui menjadi meningkat. Kondisi psikologis yang positif maka motivasi ibu untuk memberikan ASI akan meningkat dan produksi ASI akan lancar.
 - e) Meningkatkan imunitas bayi, bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang masih sangat lemah. ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang penting bagi bayi.

- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- 3) Pemberian vitamin K, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K (*phytomenadione*), injeksi Vit. K 1 mg secara intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL, akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 4) Pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau tetraksiklin 1% atau *gentamycin* 3%, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Jika lebih maka upaya pencegahan infeksi tidak efektif.
- 5) Pemberian imunisasi bayi baru lahir yaitu imunisasi HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL, bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

c. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah masa transisi kritis di mana bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin, termasuk adaptasi pernapasan, sirkulasi, suhu, dan fungsi pencernaan. Standar pelayanan pada neonatus menurut (Kemenkes RI, 2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

a) Kunjungan Neonatal I (KNI) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.

b) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari.

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan yaitu dengan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak

diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly* (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti: air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (WHO, 2022).

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau.

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa

berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (IDAI, 2016).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan, pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. *Sibling rivalry* bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua.

c) Asuh

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

d. Bayi usia 29-42 hari

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal berkisar antara 48-52cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari diawal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram.

2) Perkembangan

Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki.

3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau stunting, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya macrocephal (lingkar kepala lebih dari normal) atau microcephal (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio).

g. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat dapat meningkatkan kadar serotonin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi yaitu, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap,

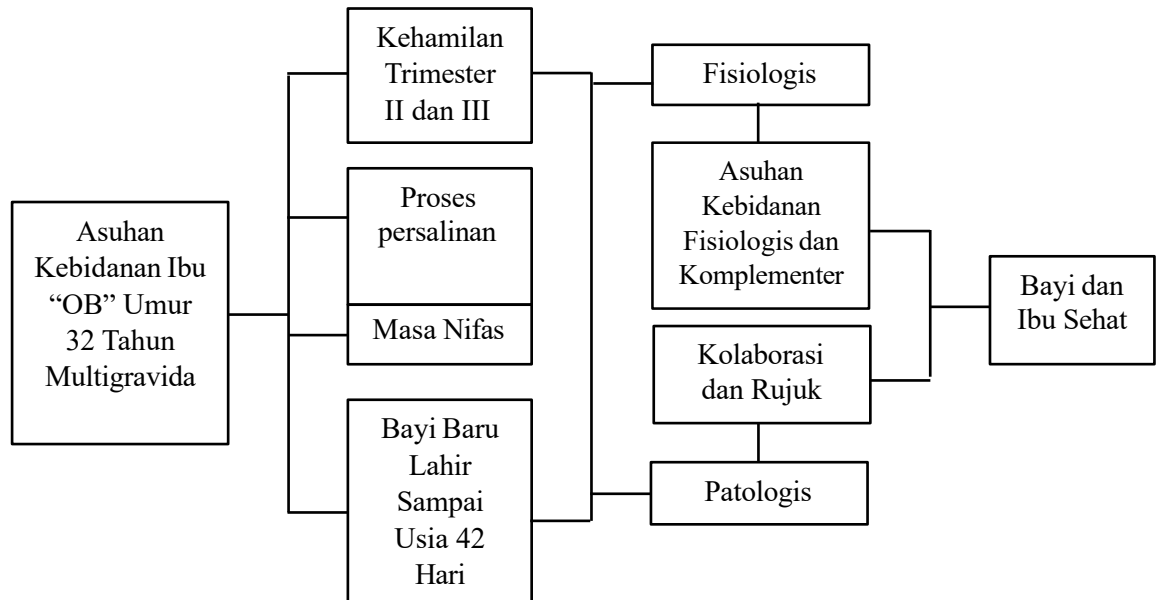
meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia, serta jarang rewel serta secara umum anak-anak yang mendapatkan pijat bayi jarang mengalami masalah psikologis atau emosional. Bayi yang dilakukan pemijatan adalah bayi lahir prematur, berat badan kurang, bayi yang rewel karena kecapekan dan bayi sehat untuk merangsang perkembangan motorik (Karo dkk., 2023).

2) Musik klasik *mozart*

Musik yang diberikan untuk bayi dapat merangsang kecerdasan, mengurangi jumlah sel syaraf otak yang mati serta meningkatkan percabangan sel syaraf, sehingga sel lebih cepat meneruskan informasi ke sel yang lain. Musik yang digunakan adalah musik *mozart* karena musik ini memiliki frekuensi yang tinggi yaitu 8 ribu Hz, musik yang murni, sederhana serta menenangkan (Lestari dkk., 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yaitu sebagai berikut :



Gambar 5. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus