

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

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

###### **a. Pengertian bidan**

Seorang bidan didefinisikan sebagai perempuan yang memiliki kualifikasi pendidikan kebidanan yang sah secara hukum, baik dari lembaga pendidikan dalam maupun luar negeri, dan telah mendapatkan izin resmi untuk menjalankan praktiknya (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020).

###### **b. Asuhan kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan klinis dan pengambilan keputusan sistematis yang dilakukan oleh bidan, yang pelaksanaannya berpedoman pada ilmu serta seni kebidanan dalam batasan wewenang profesi yang berlaku (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020)

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, ruang lingkup pelayanan kebidanan mencakup asuhan komprehensif yang dimulai dari masa pra-hamil, kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan, termasuk layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi.

###### **b. Kompetensi bidan**

Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020).

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020).

## **2. Asuhan kebidanan kehamilan**

### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi sel telur oleh sperma yang berlanjut pada tahap implantasi (nidasi) di dinding rahim. Secara umum, masa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, yang setara dengan sekitar 9 bulan berdasarkan kalender nasional (Suryani dkk., 2023). Masa kehamilan dikelompokkan ke dalam tiga fase utama yang disebut trimester. Trimester pertama mencakup 0-12 minggu awal, trimester kedua pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu, dan trimester ketiga berlangsung pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga mencapai minggu ke-40 (Kementerian Kesehatan R.I, 2024).

### **b. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan**

Adaptasi fisiologis selama masa kehamilan merupakan serangkaian mekanisme alami tubuh guna mendukung perkembangan janin pasca fertilisasi. Transformasi fungsi tubuh ini dimulai seketika setelah pembuahan dan berlangsung secara berkesinambungan sepanjang masa gestasi. Namun, kondisi

fisik ibu akan berangsur pulih dan kembali ke status prapersalinan setelah melewati fase kehamilan, kelahiran, hingga masa laktasi berakhir (Rohaeni dkk., 2023)

Menurut Rohaeni dkk (2023) beberapa perubahan fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Sepanjang masa kehamilan hingga proses persalinan, uterus mengalami adaptasi fungsional guna melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan amnion). Pertumbuhan uterus terjadi karena perkembangan isi konsepsi intrauterin yang disertai dengan peregangan serta penebalan sel-sel otot. Secara signifikan, uterus yang semula hanya memiliki berat 70 gram dengan volume 10 ml, bertransformasi menjadi bertransformasi menjadi organ muskular berdinding tipis dengan kapasitas mencapai 20 liter atau lebih pada saat aterm. Akibat peningkatan ukuran uterus, uterus menempati rongga pelvis hingga menyentuh dinding abdomen serta menggeser posisi usus dan hati.

b) Ovarium

Selama masa gestasi, proses ovulasi dan pematangan folikel baru akan terhenti sepenuhnya. Di dalam ovarium ibu hamil, umumnya hanya ditemukan satu korpus luteum gravidarum. Pada fase awal kehamilan, korpus luteum ini memiliki diameter sekitar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk secara sempurna, struktur ini berperan penting dalam menyekresi hormon estrogen dan progesteron untuk menjaga stabilitas kehamilan.

### c) Serviks

Di bawah stimulasi hormon estrogen, serviks mengalami peningkatan vaskularisasi yang signifikan, di mana pembuluh darah di sekitarnya menjadi lebih padat. Pengaruh hormon progesteron juga menyebabkan tekstur serviks melunak, yang secara klinis dikenal sebagai tanda Goodell. Selain itu, kelenjar endoservikal mengalami hipertrofi dan memproduksi mukus dalam jumlah banyak. Akibat pelebaran pembuluh darah dan pengaruh estrogen, serviks menunjukkan perubahan warna menjadi keunguan, sebuah fenomena yang disebut dengan tanda Chadwick.

### d) Vagina dan vulva

Selama masa kehamilan, tingkat keasaman vagina mengalami perubahan dari pH 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini menyebabkan ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya yang disebabkan oleh jamur. Secara struktural, mukosa pada dinding vagina menebal, jaringan ikat menjadi lebih rileks, dan terjadi hipertrofi pada otot polos. Serangkaian transformasi anatomis ini bertujuan untuk mempersiapkan fleksibilitas jalan lahir dalam menghadapi proses persalinan.

## 2) Payudara

Perubahan payudara saat hamil meliputi pelunakan, pembesaran, dan penggelapan area puting/areola yang dipicu oleh hormon estrogen (untuk perkembangan saluran/duktus) dan progesteron (untuk perkembangan sel asinus). Kelenjar Montgomery juga muncul sebagai persiapan menyusui. Produksi ASI tertunda selama kehamilan karena adanya hambatan hormon PIH pada prolaktin. Segera setelah plasenta dilahirkan, pengaruh hormon penekan tersebut hilang,

sehingga prolaktin aktif bekerja dan proses menyusui pun dimulai.

### 3) Sistem Endokrin

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

#### a) Progesteron

Pada fase awal kehamilan, produksi hormon progesteron berpusat di *corpus luteum*, kemudian diambil alih secara bertahap oleh plasenta seiring bertambahnya usia kandungan. Konsentrasi hormon ini terus meningkat sepanjang masa gestasi dan baru akan menurun saat mendekati waktu persalinan. Secara fisiologis, progesteron berperan dalam memicu relaksasi otot polos guna meminimalkan risiko kontraksi dini atau persalinan prematur.

#### b) Estrogen

Produksi estrogen berpindah dari ovarium ke plasenta seiring bertambahnya usia kehamilan, dengan kadar yang meningkat drastis hingga menjelang persalinan. Hormon ini berfungsi merangsang perkembangan payudara dan melenturkan jaringan ikat agar serviks lebih elastis dalam mempersiapkan proses kelahiran.

#### c) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta.

#### d) Hormon Hipofisis

Kadar hormon FSH dan LH menurun selama hamil, sementara prolaktin meningkat untuk menghasilkan kolostrum. Setelah plasenta lahir, kadar prolaktin sempat menurun, namun akan kembali diproduksi secara aktif saat ibu menyusui.

Hal ini terjadi karena isapan bayi pada puting susu memberikan rangsangan bagi tubuh untuk terus memproduksi ASI.

#### 4) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat mulai minggu kelima karena penurunan hambatan pembuluh darah dan detak jantung yang lebih cepat. Peningkatan volume plasma pada minggu ke-10 hingga ke-20 juga turut menambah beban kerja jantung (preload). Perubahan ini didorong oleh metabolisme ibu yang meningkat, walau nantinya akan mengalami penurunan kembali di akhir masa kehamilan.

#### 5) Sistem Integument

Pada trimester akhir kehamilan, sering kali muncul striae atau garis-garis kemerahan di area abdomen. Apabila otot dinding perut tidak mampu menahan tekanan peregangan yang terjadi, otot rektus dapat terpisah pada bagian tengah, sebuah kondisi yang dikenal sebagai diastasis rekti dengan tingkat lebar yang beragam.

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan bentuk tubuh dan cara berjalan ibu hamil merupakan respons alami terhadap pembesaran janin. Untuk menyeimbangkan posisi rahim yang menonjol ke depan, tubuh secara otomatis membentuk postur lordosis guna menggeser pusat gravitasi ke kaki. Pada trimester terakhir, beban dari janin dan payudara yang membesar memaksa bahu membungkuk dan menekan ligamen, sehingga sering kali memicu rasa nyeri di area punggung bawah.

#### 7) Sistem Perkemihan

Pada trimester pertama, frekuensi berkemih meningkat secara signifikan

akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron memicu dilatasi ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Pembesaran uterus juga dapat menekan saluran kemih, memicu kondisi hidroureter dan hidronefrosis transien, yang biasanya mereda saat uterus naik ke rongga abdomen namun muncul kembali ketika kepala janin turun ke pintu atas panggul (PAP).

#### 8) Sistem Hematologi

Tubuh ibu hamil mengalami penambahan volume darah, namun karena jumlah cairan meningkat lebih cepat daripada sel darah, terjadilah pengenceran darah atau hemodilusi. Proses ini sebenarnya bertujuan positif untuk membantu meringankan kinerja jantung selama kehamilan. Pengenceran ini mulai terdeteksi pada minggu ke-10 dan berada di level tertinggi pada minggu ke-32 sampai 36. Oleh karena itu, standar kadar hemoglobin pada trimester ketiga biasanya dipatok pada angka 11 g% atau lebih.

#### c. Kunjungan *Antenatal Care*

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kebidanan komprehensif yang mencakup rangkaian pemeriksaan rutin bagi ibu hamil, dimulai sejak awal masa gestasi hingga menjelang persalinan. Melalui pemantauan kesehatan fisik dan mental yang sistematis, ANC berperan dalam menekan angka kematian ibu dan bayi dengan cara mencegah risiko gangguan selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Rohaeni dkk., 2023). Pada masa kehamilan, ANC dilakukan paling sedikit enam kali yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Permenkes No. 6 Tahun 2024).

Asuhan medis selama masa kehamilan wajib dilakukan oleh tenaga

kesehatan yang kompeten dan berwenang. Pemeriksaan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dilakukan minimal dua kali, yakni pada trimester pertama dan ketiga, yang di dalamnya sudah mencakup pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Permenkes No. 6 Tahun 2024). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dikaji pada awal pertemuan dengan tenaga kesehatan (Permenkes No. 6 Tahun 2024). Program ini dilakukan melalui pemantauan intensif, pendataan, serta pemasangan stiker pada rumah ibu hamil guna meningkatkan aksesibilitas dan mutu layanan kesehatan.

1) Indikator *antenatal care* terpadu

a) Kunjungan/kontak pertama (K1)

Kunjungan pertama atau K1 didefinisikan sebagai kontak awal ibu hamil dengan bidan profesional untuk memperoleh pelayanan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ini sangat disarankan untuk dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. K1 diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu K1 murni adalah kunjungan pertama yang dilakukan tepat pada trimester I dan K1 akses, yaitu kontak pertama kali yang dilakukan terlepas dari usia kehamilan ibu saat itu.

b) Kunjungan/kontak ke enam (K6)

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil mewajibkan minimal enam kali kunjungan (K6) kepada tenaga profesional selama masa gestasi. Distribusi kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dalam rangkaian tersebut, ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan dokter minimal dua kali yaitu pertama pada trimester I untuk skrining risiko, penyakit penyerta, dan USG serta kedua pada trimester III untuk evaluasi akhir, USG, dan perencanaan persalinan atau rujukan jika

ditemukan indikasi medis.

## 2) Standar pelayanan “12T”

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024, pelayanan kesehatan ibu hamil wajib mendapatkan *antenatal care* dengan memenuhi kriteria 12T yaitu:

### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Selama masa gestasi, ibu hamil idealnya mengalami peningkatan berat badan sekitar satu kg per bulan atau sesuai dengan rekomendasi berdasarkan indeks masa tubuh (IMT). Tinggi badan diukur saat ibu periksa pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko panggul sempit. Hubungan tinggi badan dan berat badan erat kaitannya dengan indeks masa tubuh (IMT) pra hamil.

**Tabel 1**  
**Rekomendasi Pertambahan Berat Badan**  
**Selama Hamil Berdasarkan IMT**

<b>IMT sebelum hamil (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Status gizi sebelum hamil</b>	<b>Total pertambahan berat badan (kg)</b>
< 18,5	Uderweight (kurus)	12,5-18 kg
18,5-24,9	Normal	11,5-16 kg
25-29,9	Overweight (berat badan berlebih)	7-11,5 kg
>30	Obesitas	5-9 kg

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2024

### b) Mengukur tekanan darah

Pemantauan tensi dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan untuk memastikan stabilitas sirkulasi darah ibu. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol membuat ibu hamil rentan mengalami komplikasi serius seperti

preeklamsi dan eklamsi, yang dapat menyulitkan proses persalinan. Skrining preeklamsi ibu hamil dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan skrining menggunakan Buku KIA.

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA)

Pengukuran lingkaran lengan bertujuan untuk menilai kecukupan gizi ibu selama masa kehamilan. Ukuran normal LiLA ibu hamil adalah minimal 23,5 cm, apabila LiLA ibu kurang dari 23,5 cm maka ibu risiko kurang energi kronis yang menunjukkan status gizi kurang. Pengukuran LiLA berfungsi sebagai deteksi dini untuk mencegah dampak buruk pada janin, terutama risiko melahirkan bayi dengan berat badan di bawah normal.

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi fundus diukur untuk memperkirakan usia kehamilan, memantau perkembangan janin, dan menghitung estimasi berat badan janin. Ketidakesesuaian antara tinggi fundus uteri (TFU) dengan usia gestasi dapat menjadi indikator adanya hambatan pertumbuhan janin. Prosedur pengukuran dilakukan secara standar menggunakan pita ukur mulai usia kehamilan 20 minggu. Hasil dianggap dalam batas normal jika selisih ukuran TFU berada pada rentang +2 cm atau -2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

e) Mengetahui presentase dan penilaian DJJ

Pemeriksaan detak jantung janin dilakukan untuk memastikan bayi mendapatkan asupan oksigen yang cukup dan dalam kondisi sehat. Batas normal detak jantung janin biasanya berada di kisaran 120 hingga 160 kali per menit. Penilaian DJJ dapat dilakukan sejak usia 12 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Menentukan presentase janin dilakukan saat usia kehamilan 36

minggu untuk menentukan bagian terendah janin.

f) Status imunisasi TT

Pemeriksaan riwayat imunisasi dilakukan untuk memastikan ibu memiliki perlindungan yang cukup terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi tetanus akan diberikan sesuai jadwal apabila status imunisasi belum lengkap, guna memberikan kekebalan pasif kepada janin.

g) Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk menjaga kadar hemoglobin ibu tetap normal di tengah peningkatan volume darah saat hamil. Setidaknya, ibu hamil harus menghabiskan 180 butir tablet selama kehamilan dengan satu tablet setiap harinya dosis 60 mg untuk menghindari risiko anemia (Permenkes No. 6 Tahun 2024).

h) Melakukan tes laboratorium

Tes laboratorium wajib dilakukan untuk memastikan ibu hamil dalam kondisi sehat dan bebas dari infeksi tersembunyi. Pemeriksaan ini meliputi pengecekan golongan darah dan kadar Hb untuk mengantisipasi masalah perdarahan atau anemia serta skrining penyakit menular seperti HIV, Hepatitis B, dan Sifilis pada trimester pertama (Permenkes No. 6 Tahun 2024). Pemeriksaan gula darah puasa yang dilakukan saat usia kehamilan 24-28 minggu. Pemeriksaan Hb ulang pada trimester ketiga untuk persiapan persalinan.

i) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan pada beberapa waktu, seperti pada K1, dan K5 pada kehamilan dan KF3 pada masa nifas menggunakan metode EPDS. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

merupakan instrumen skrining yang terdiri dari 10 butir pertanyaan untuk mendeteksi gejala depresi pada fase antenatal maupun postpartum. Instrumen ini mengevaluasi kondisi emosional ibu dalam tujuh hari terakhir guna memfasilitasi intervensi dini. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan perolehan skor, skor di atas 13 menunjukkan kemungkinan depresi yang memerlukan penanganan profesional lebih lanjut.

j) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Selama masa kehamilan, ibu wajib melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sekurang-kurangnya dua kali. Pada awal kehamilan yaitu sebelum 12 minggu atau saat ibu kunjungan pertamakali (K1), dokter akan memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi adanya risiko sedini mungkin. Trimester ketiga (K5) USG kembali dilakukan untuk merencanakan proses persalinan yang tepat, termasuk menyiapkan langkah rujukan jika ibu membutuhkan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

k) Tata laksana/penanganan masalah sesuai dengan kewenangan.

Tata laksana kasus bertujuan untuk memberikan intervensi medis secara tepat sasaran berdasarkan temuan klinis dari hasil pemeriksaan standar sebelumnya. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan bertanggung jawab memberikan pengobatan medis yang sesuai, melakukan tindakan darurat pada kondisi kritis, serta memastikan prosedur rujukan dilakukan secara tepat waktu apabila ditemukan komplikasi yang berada di luar batas kewenangan bidan

l) Temu wicara atau konseling

Konseling bagi ibu hamil bertujuan membekali ibu dengan informasi penting terkait gizi, kesiapan mental, penjelasan kondisi kesehatan terkini dan

stimulasi yang dapat diberikan pada janin seperti *brain booster*. Materi edukasi juga mencakup persiapan melahirkan, pemilihan KB, serta deteksi dini tanda bahaya dari masa hamil hingga nifas. Ibu juga dipersiapkan untuk melakukan IMD dan memberikan ASI Eksklusif, serta diberikan panduan mengenai cara merawat bayi baru lahir secara tepat.

#### d. Asuhan komplementer pada kehamilan

Terapi komplementer adalah bentuk pengobatan non-konvensional yang bertujuan mengoptimalkan kesehatan masyarakat. Sebagai praktik tradisional yang telah diakui secara resmi, terapi ini berfungsi sebagai pendamping pengobatan medis konvensional yang dapat diintegrasikan secara bersamaan dalam proses pemulihan pasien (Purba dan Sembiring, 2021).

Pada kehamilan terdapat beberapa asuhan komplementer yang bisa diberikan, seperti:

##### 1) Aromaterapi

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil seperti mual muntah pada trimester pertama. Menurut penelitian Rahmatika, Indah, dan Andini (2023) menyatakan bahwa Aromaterapi didefinisikan sebagai penggunaan minyak esensial dalam prosedur terapeutik untuk memperbaiki kesehatan fisik serta mental. Kandungan linalool berperan sebagai agen penenang, sementara linalyl acetate berfungsi menekan hormon stres dan menciptakan rasa nyaman. Sinergi kedua senyawa ini memberikan efek relaksasi yang mampu memperbaiki kondisi emosional serta kesejahteraan psikologis, khususnya bagi ibu hamil.

##### 2) *Effleurage*

Nyeri punggung menjadi salah satu masalah yang sering dialami oleh ibu

hamil. Upaya mengurangi intensitas nyeri melalui stimulasi saraf. Beberapa metode seperti *effleurage* sering diaplikasikan. *Effleurage* adalah teknik pijatan lembut melingkar yang berfungsi menghangatkan otot abdomen, memperbaiki sirkulasi darah, dan menciptakan ketenangan mental. Keistimewaan metode ini adalah efisiensinya, tidak memerlukan biaya maupun alat khusus, serta bebas dari risiko efek samping (Rahyani dkk., 2022).

### 3) Prenatal yoga

Prenatal yoga adalah salah satu solusi efektif dalam menangani gangguan psikis, seperti kecemasan, yang sering dialami oleh ibu hamil. Metode ini merupakan intervensi fisik yang mampu menstimulasi relaksasi tubuh sekaligus memberikan dampak positif terhadap kondisi mental. Kombinasi relaksasi, pengaturan postur, dan teknik pernapasan, yoga membantu ibu hamil mengelola stres serta mengontrol pikiran dengan lebih baik. (Purba dan Sembiring, 2021)

### 4) *Brain booster*

*Brain booster* adalah salah satu pendekatan dalam asuhan kebidanan komplementer yang berfokus pada optimalisasi perkembangan saraf janin melalui pemberian stimulasi terencana dan pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan. Secara fisiologis, otak janin mengalami masa pertumbuhan sel saraf yang sangat masif, sehingga stimulasi eksternal seperti terapi musik, komunikasi verbal, dan paparan suara yang tenang dapat meningkatkan potensi intelegensia janin. Stimulasi auditori ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan potensi kognitif janin, tetapi juga berfungsi sebagai media relaksasi bagi ibu (Suparni, Fitriyani, dan Aisyah, 2019),

Efektivitas pemberian *brain booster* ini juga sangat dipengaruhi oleh

keterlibatan aktif ibu hamil dalam menjaga kesejahteraan psikologis dan pemenuhan gizi. Stimulasi yang konsisten dan dukungan dari lingkungan keluarga menyebabkan hormon endorfin yang dihasilkan ibu akan membantu sirkulasi oksigen ke plasenta menjadi lebih lancar (Wahyuni, Badriah, dan Alfiyah, 2024).

#### 5) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan teknik stimulasi manual pada area perineum yang dilakukan beberapa minggu menjelang persalinan. Praktik ini bertujuan untuk mengoptimalkan aliran darah ke jaringan tersebut serta meningkatkan fleksibilitas otot perineum. Dengan meningkatnya elastisitas jaringan, risiko terjadinya ruptur atau robekan jalan lahir saat proses persalinan dapat diminimalisir secara signifikan (Ramadhani dan Amran, 2022)

### **3. Asuhan kebidanan persalinan**

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari kandungan pada usia kehamilan cukup bulan pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu. Proses ini bisa terjadi secara alami atau dengan bantuan, baik melalui jalan lahir maupun prosedur bedah, yang idealnya tuntas dalam kurun waktu 18 jam tanpa menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu dan bayi (Wahyuni dkk., 2023). Persalinan spontan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi melalui pervaginam yang sepenuhnya mengandalkan kekuatan mengejan ibu tanpa bantuan instrumen maupun intervensi farmakologis (Manik, 2023)

Pratiwi (dalam Wahyuni dkk., 2023), Asuhan persalinan difokuskan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan kesehatan yang ketat, pencegahan infeksi, serta penanganan komplikasi secara cepat. Tugas penting

lainnya meliputi edukasi keluarga tentang progres kelahiran, perawatan bayi baru lahir yang tepat, serta pendampingan dalam inisiasi menyusui dini agar kebutuhan nutrisi awal bayi terpenuhi.

#### b. Tanda-tanda persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu hamil akan memasuki fase transisi yang dikenal sebagai kala pendahuluan. Fase ini ditandai dengan fenomena *lightening* atau masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Gejala fisik lainnya meliputi penurunan fundus uteri karena bagian terendah janin mulai memasuki pintu atas panggul yang mengakibatkan perut tampak melebar dan tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, meningkatnya frekuensi berkemih akibat tekanan pada kandung kemih, serta munculnya kontraksi uterus ringan (*false labor pains*). Secara klinis, serviks akan mulai melunak, mendatar, serta mengeluarkan sekret mukus yang terkadang disertai bercak darah (Manik, 2023). Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

##### 1) Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang berfungsi untuk membuka jalan lahir. Kontraksi disebut efektif jika memiliki pola yang teratur, berdurasi 45–60 detik, dan kekuatannya berpusat di bagian atas rahim (fundus). His yang efektif bekerja secara harmonis untuk menekan janin ke bawah, menipiskan dinding rahim bagian bawah, dan memperlebar pembukaan leher rahim (serviks) guna memfasilitasi proses persalinan.

##### 2) Keluar lendir bercampur darah

Proses pembukaan jalan lahir melibatkan perubahan fisik pada serviks yang memicu keluarnya cairan ketuban atau lendir penyumbat rahim. Lendir ini

dilepaskan seiring terbukanya saluran serviks, sementara munculnya bercak darah disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah kecil (kapiler) akibat tekanan dan peregangan saat leher rahim mulai mendatar. Kondisi ini merupakan indikator alami bahwa persalinan segera dimulai.

### 3) Dilatasi dan *effacement*

Dalam proses persalinan, terjadi dua perubahan utama pada serviks akibat kontraksi rahim atau biasa disebut his, yaitu dilatasi dan *effacement*. Dilatasi merupakan proses pembukaan saluran serviks secara bertahap, sedangkan *effacement* adalah penipisan atau pemendekan serviks dari ukuran normal sekitar satu sampai dua centimeter hingga menjadi setipis kertas. Gejala klinis yang umum dirasakan meliputi kontraksi yang semakin sering dan teratur, serta munculnya lendir bercampur darah akibat robekan kapiler saat serviks membuka.

### c. Faktor proses persalinan

#### 1) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir merupakan jalur yang harus dilalui oleh janin selama proses persalinan, di mana janin perlu melakukan penyesuaian posisi agar dapat melewati panggul ibu dengan lancar. Secara anatomis, jalan lahir ini diklasifikasikan menjadi dua bagian utama, yaitu struktur keras dan struktur lunak. Struktur jalan lahir yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul atau pelvis, yang meliputi os coxae, os sacrum, dan os coccygis. Rangkaian tulang ini membentuk beberapa bidang penting yang menentukan keberhasilan persalinan, mulai dari Pintu Atas Panggul (PAP) atau pelvic inlet, area terluas panggul, Pintu Tengah Panggul (PTP) atau *mid pelvic*, hingga Pintu Bawah Panggul (PBP) atau *pelvic outlet*. Jalan lahir lunak berperan dalam memberikan fleksibilitas saat janin bergerak turun.

Komponen ini mencakup otot-otot dasar panggul, berbagai jaringan ikat, ligamen, serta organ reproduksi yang meliputi Segmen Bawah Rahim (SBR), serviks (leher rahim), vagina, introitus, hingga vulva (Hutomo dkk., 2023).

## 2) Janin dan plasenta (*Passenger*)

Janin bertindak sebagai penumpang yang bergerak menyusuri jalan lahir. Pergerakan ini sangat dipengaruhi oleh interaksi antara dimensi kepala janin dengan berbagai faktor klinis seperti presentasi, letak, sikap, dan posisi janin di dalam rahim. Selain janin, keberadaan plasenta juga menjadi bagian penting yang mempengaruhi dinamika proses kelahiran. Kepala sudah berhasil dilahirkan maka bagian tubuh lainnya akan mengikuti dengan mudah, kecuali jika terdapat kondisi gawat darurat atau komplikasi tertentu. Letak janin, yang menggambarkan hubungan sumbu panjang janin terhadap sumbu tubuh ibu, juga memegang peranan vital dalam menentukan metode persalinan yang aman. Presentasi janin merujuk pada bagian tubuh janin yang berada paling bawah di pintu panggul, yang dapat berupa kepala, bokong, bahu, atau presentasi majemuk. Sementara itu, posisi janin ditentukan berdasarkan letak titik penunjuk (*denominator*) terhadap empat kuadran panggul ibu, yang menjadi panduan bagi tenaga medis untuk memantau kemajuan persalinan (Hutomo dkk., 2023).

## 3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan berasal dari dua sumber utama untuk mendorong janin keluar. Sumber kekuatan pertama adalah His atau kontraksi uterus. Kontraksi ini merupakan hasil antara otot rahim, otot perut, diafragma, dan aksi ligamen. Kontraksi yang normal biasanya berawal dari bagian atas rahim (*fundus*) dan menjalar secara merata ke seluruh tubuh rahim. Sumber kekuatan

kedua adalah tenaga meneran atau mengejan dari ibu. Kekuatan ini muncul secara alami setelah pembukaan serviks lengkap dan pecahnya ketuban. Kepala janin mencapai dasar panggul, muncul refleks yang memicu ibu untuk menutup glotis, mengkontraksikan otot perut, dan menekan diafragma ke bawah guna meningkatkan tekanan intra-abdomen. Meneran yang dianggap paling efektif adalah yang dilakukan saat kontraksi berlangsung, diawali dengan tarikan napas dalam dan dilakukan dengan mulut tertutup untuk memusatkan tenaga pada dorongan janin (Hutomo dkk., 2023).

#### 4) Psikologis

Kondisi psikologis ibu yang akan bersalin cenderung berubah-ubah, kecemasan sering kali muncul pada pengalaman pertama. Keterlibatan keluarga, terutama suami, sangat penting untuk menjaga keseimbangan emosional istri selama proses persalinan. Kehadiran suami berfungsi sebagai dukungan mental yang membantu kelancaran persalinan (Wigati dkk., 2023).

#### 5) Posisi

Pengaturan posisi tubuh selama kala I memiliki dampak signifikan terhadap kelancaran persalinan. Ibu diberikan kebebasan memilih posisi yang paling nyaman sesuai kemampuannya. Namun, pada kasus persalinan kala I memanjang, terdapat dua posisi spesifik yang sangat dianjurkan. Pertama adalah posisi miring kiri yang berfungsi mencegah penekanan pada vena cava inferior guna memastikan pasokan oksigen ke janin tetap optimal. Kedua adalah posisi jongkok yang memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu pembukaan panggul, merenggangkan perineum, serta mempercepat proses turunnya janin ke jalan lahir (Etty, Damanik dan Gowasa, 2023).

#### d. Mekanisme persalinan

##### 1) *Engagement* (penurunan kepala)

Kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) umumnya dalam posisi melintang, di mana kondisi idealnya adalah sinklitismus, yaitu saat sutura sagitalis berada tepat di tengah jalan lahir. Posisi tidak sejajar disebut asinklitismus anterior jika sutura sagitalis bergeser mendekati promontorium sehingga tulang parietal depan lebih rendah, dan disebut asinklitismus posterior jika sutura tersebut mendekati simfisis sehingga tulang parietal belakang menjadi lebih rendah (Hutomo dkk., 2023).

##### 2) *Descent*

*Descent* timbul karena didorong dengan kekuatan tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi datang, tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan gerakan ekstensi tubuh janin (Hutomo dkk., 2023).

##### 3) Fleksi

Gerakan ini melibatkan penundukan kepala janin di mana dagu mendekat ke arah dada, sehingga posisi ubun-ubun kecil menjadi lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Fleksi terjadi secara alami akibat adanya tekanan atau tahanan yang berasal dari dinding serviks, dinding panggul (pelvis), serta otot-otot dasar panggul saat janin berusaha melewati jalan lahir (Hutomo dkk., 2023).

##### 4) Putaran paksi dalam

Pemutaran paksi dalam merupakan gerakan rotasi bagian terendah janin ke arah depan hingga berada di bawah simfisis untuk menyesuaikan dengan bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Pada persalinan dengan

presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil berperan sebagai bagian terendah yang akan berputar menuju simfisis tersebut (Hutomo dkk., 2023).

#### 5) Ekstensi

Kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil sudah berada di bawah simfisis, kepala akan melakukan gerakan ekstensi (mendongak). Dalam proses ini, bagian suboksiput tertahan pada pinggir bawah simfisis dan berfungsi sebagai titik tumpu atau hipomoklion, yang memungkinkan bagian wajah bayi muncul secara bertahap melewati tepi atas perineum (Hutomo dkk., 2023).

#### 6) Putaran paksi luar

Setelah kepala berhasil dilahirkan, terjadi proses putaran paksi luar, di mana kepala bayi berputar kembali searah dengan punggungnya. Pada saat yang sama, bahu memasuki panggul dalam posisi miring dan mulai menyesuaikan diri dengan anatomi jalan lahir hingga mengalami putaran paksi dalam, yang memosisikan lebar bahu sejajar dengan diameter depan-belakang pintu bawah panggul (Hutomo dkk., 2023).

#### 7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan menempatkan diri di bawah simfisis dan berfungsi sebagai titik tumpu untuk membantu proses kelahiran bahu belakang. Begitu kedua bahu berhasil dikeluarkan, seluruh bagian tubuh bayi lainnya akan lahir dengan mengikuti lengkungan sumbu jalan lahir (Hutomo dkk., 2023).

### e. Tahapan persalinan

#### 1) Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap dimulainya proses melahirkan yang

ditandai dengan kontraksi teratur dan adekuat hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Tahap ini dibagi menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari munculnya kontraksi awal hingga pembukaan mendekati 3 cm, yang biasanya berlangsung lambat selama sekitar 6 sampai 8 jam dengan durasi kontraksi 20-30 detik. Fase aktif ditandai dengan peningkatan intensitas kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik serta kemajuan pembukaan dari 4 cm hingga lengkap. (JNPK-KR, 2017)

Durasi dan mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan yang signifikan antara ibu primigravida dan multigravida. Pada primigravida, proses ini memakan waktu sekitar 12 jam dengan kecepatan pembukaan 1 cm per jam, di mana serviks akan mendatar dan menipis terlebih dahulu sebelum ostium membuka. Sebaliknya, pada multigravida, waktu yang dibutuhkan lebih singkat, yakni sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan 2 cm per jam, karena proses pendataran serviks dan pembukaan ostium terjadi secara bersamaan (Indryani, 2024).

Sebagai bentuk asuhan medis, seluruh perkembangan selama persalinan harus didokumentasikan dalam catatan kemajuan persalinan atau partograf. Pemantauan dilakukan secara berkala, meliputi pengecekan denyut jantung janin, nadi, dan kontraksi setiap 30 menit, serta pemeriksaan pembukaan serviks dan tanda vital seperti tekanan darah setiap 4 jam (Indryani, 2024)

## 2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap yang diawali ketika pembukaan serviks telah lengkap yaitu 10 cm. Fase ini berlanjut dengan proses mengejan

untuk mendorong janin melalui jalan lahir, dan dinyatakan berakhir segera setelah bayi berhasil dilahirkan seluruhnya (JNPK-KR, 2017).

Kala II persalinan rata-rata berlangsung selama satu jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Fase ini ditandai secara klinis oleh munculnya dorongan meneran alami akibat tekanan janin pada rektum dan otot dasar panggul, yang disertai dengan penonjolan perineum, membukanya vulva serta sfingter ani, dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Saat kontraksi (his) berlangsung, kepala janin akan mulai tampak di introitus vagina hingga akhirnya lahir dan diikuti oleh seluruh bagian tubuh (Indryani, 2024)

### 3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak bayi dilahirkan hingga seluruh bagian plasenta keluar secara utuh. Selama fase ini, otot uterus akan berkontraksi secara alami untuk menyusutkan volume rongga rahim pasca persalinan, yang berdampak pada mengecilnya area perlekatan plasenta. Karena ukuran plasenta bersifat tetap dan tidak ikut mengecil mengikuti rahim, kondisi ini menyebabkan plasenta terlipat, menebal, hingga akhirnya terlepas dari dinding uterus untuk kemudian turun dan dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

Kala berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Indryani, 2024). Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah seperti perubahan ukuran fundus menjadi bentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva, dan terjadi semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017),

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kontraksi uterus guna mempercepat proses pelepasan plasenta, meminimalkan volume kehilangan darah, serta mencegah risiko perdarahan pascapersalinan. MAK III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), serta teknik masase fundus uteri. Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit bekerja merangsang otot rahim untuk berkontraksi secara kuat, sehingga mempercepat proses pelepasan plasenta dari dinding uterus secara fisiologis. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) bertujuan untuk membantu pengeluaran plasenta yang telah terlepas tanpa harus menariknya secara paksa, sehingga mencegah risiko terjadinya robekan pada tali pusat atau inversio uteri. Prosedur terakhir adalah teknik masase fundus uteri, sebuah tindakan pemijatan lembut pada bagian atas rahim untuk memastikan uterus tetap dalam kondisi keras dan berkontraksi dengan baik (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama masa nifas. Periode ini merupakan masa kritis untuk pemantauan intensif guna mendeteksi berbagai risiko komplikasi, terutama subinvolusi yang dipicu oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi kembali ke ukuran semula. Tenaga medis harus mewaspadaai risiko perdarahan hebat yang umumnya disebabkan oleh atonia uteri, adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir, serta tertinggalnya sisa plasenta di dalam rahim y (Indryani, 2024).

#### e. Partograf

Partograf merupakan media cetak yang digunakan untuk memantau

perkembangan kala I persalinan. Tujuan dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi proses persalinan apabila terjadi situasi untuk tindakan segera. Partograf terdiri dari dua halaman, pada halaman pertama berisi identitas ibu, kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan ibu. Pada halaman kedua berisi tentang hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017).

Pada bagian kesejahteraan janin, partograf berisi tentang detak jantung janin yang dicatat setiap 30 menit, warna dan adanya ketuban, penyusupan tulang kepala janin (moulase). Bagian kemajuan persalinan berisi tentang pembukaan serviks yang dicatat setiap 4 jam atau lebih sering ketika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin yang dicatat setiap 4 jam. Pada bagian kesejahteraan ibu, berisi tentang nadi yang diukur setiap 30 menit, tekanan darah diukur setiap 4 jam, suhu tubuh ibu diukur setiap 2 jam, volume urin dicatat setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih (JNPK-KR, 2017).

#### f. Bayi baru lahir

##### 1) Pengertian

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir melewati proses persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa bantuan alat pada usia kehamilan 37-42 minggu. Kriteria lainnya meliputi berat badan antara 2500-4000 gram, skor Apgar di atas 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Azhari, dkk., 2024). Periode transisi pada neonatus mencakup tiga periode (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017) yaitu:

##### a) Reaktivitas I

Masa transisi awal bayi berlangsung selama 30 menit pertama sejak

kelahiran. Pada tahap ini, bayi biasanya menunjukkan tanda-tanda waspada dengan mata terbuka, meskipun kulit mungkin tampak kebiruan (sianosis) untuk sementara waktu. Mengingat fungsi pencernaan (suara usus) baru aktif setelah lewat 30 menit, periode awal ini sebaiknya difokuskan sepenuhnya untuk melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.

b) Fase tidur

Fase tidur terjadi antara 30 menit hingga 2 jam pascapersalinan, yang ditandai dengan penurunan frekuensi pernapasan. Dalam periode ini, bayi dibiarkan beristirahat atau tidur untuk memulihkan kondisi fisiknya setelah melalui proses kelahiran serta fase adaptasi awal terhadap lingkungan di luar rahim.

c) Reaktivitas II

Fase ini terjadi pada rentang waktu dua hingga enam jam pascapersalinan, yang ditandai dengan detak jantung bayi labil serta perubahan pada warna kulit bayi.

2) Asuhan bayi baru lahir

Manajemen bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

a) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian dengan memastikan apakah bayi cukup bulan, bagaimana warna ketuban, bayi menangis atau bernafas, tonus otot atau gerak bayi aktif.

b) Membersihkan jalan nafas

Membersihkan jalan nafas bayi dari cairan yang masuk ke dalam saluran

pernafasan bayi yang dapat menghambat bayi saat bernafas. APGAR skor pada menit pertama dapat dinilai pada saat membersihkan jalan nafas dengan memperhatikan tangisan bayi, warna kulit, frekuensi jantung, gerakan bayi, reaksi terhadap rangsangan.

c) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

d) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, bayi diletakan diatas dada ibu dengan kulit bayi dan ibu bersentuhan langsung. Kondisi ini berlangsung sekitar satu jam.

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering. Tali pusat akan lepas dengan sendirinya, sehingga tali pusat harus dirawat agar tidak menimbulkan infeksi.

e) Pemberian salep mata

Bayi baru lahir akan diberikan salep mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetraksilin 1% diberikan pada kedua mata bayi dalam satu garis lurus.

f) Menyuntikan vitamin K

Suntikan vitamin K bertujuan untuk mengantisipasi risiko perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh kekurangan vitamin

tersebut. Prosedur ini dilakukan secara intramuskular pada area paha kiri dalam satu jam pertama setelah lahir atau setelah proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Adapun dosis yang diberikan bergantung pada berat badan bayi: 0,5 mg untuk bayi di bawah 1500 gram, dan 1 mg untuk bayi dengan berat di atas 1500 gram.

g) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir (BBL), dapat mendeteksi adanya kelainan sedini mungkin. Bayi sangat disarankan untuk tetap berada dalam pengawasan fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama kehidupan.

h) Imunisasi Hb0

Setiap bayi baru lahir diwajibkan menerima imunisasi Hepatitis B (HB-0), idealnya dalam waktu 24 jam pertama yaitu satu jam setelah pemberian vitamin K.

g. Asuhan komplementer pada persalinan

Ibu bersalin sering mengalami kecemasan dalam menantikan kelahiran bayinya. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu akan berdampak pada psikologis ibu baik saat melahirkan ataupun pasca persalinan (Rahyani dkk., 2022). Asuhan komplementer untuk ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) *Birthing ball*

*Birthing ball* merupakan alat terapi fisik yang dirancang untuk mendukung kemajuan persalinan pada ibu inpartu kala I. Teknik utama dalam *birthing ball* adalah duduk dan bergoyang di atas bola untuk memanfaatkan gaya gravitasi. Selain memberikan kenyamanan, elastisitas bola mampu menstimulasi reseptor panggul yang memicu sekresi hormon endorfin, sehingga membantu meredakan rasa nyeri secara alami (Indrayani, 2025)

## 2) Pijat endorphin

Teknik nonfarmakologis yang sangat disarankan adalah pijat endorphin. Metode ini melibatkan stimulasi sentuhan ringan pada bagian punggung, bahu, dan lengan guna memicu pelepasan hormon endorfin sebagai pereda nyeri alami. Hormon ini bekerja dengan cara meminimalisir persepsi nyeri, menciptakan ketenangan, serta menurunkan tingkat kecemasan, sehingga proses persalinan dapat dilalui dengan lebih rileks tanpa risiko efek samping medis (Purwanti dan Khoiriyah, 2025).

## 3) Relaksasi pernafasan

Terapi relaksasi pernafasan merupakan intervensi efektif untuk meminimalisir kecemasan dan depresi melalui pengurangan ketegangan fisik serta perbaikan kualitas tidur dan fungsi sosial. Teknik ini, awalnya dikembangkan oleh *Jacobson dan Wolpe*, berfokus pada penghilangan ketegangan otot secara sistematis. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pernapasan secara lambat dan mendalam, serta mengembuskannya secara perlahan. Keunggulan utama teknik ini terletak pada kemudahan penerapannya secara mandiri di rumah tanpa memerlukan pendampingan (Purba dan Sembiring, 2021).

# **4. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui**

## a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan pascapersalinan yang dimulai sejak lahirnya bayi dan plasenta hingga berakhirnya perdarahan, yang umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Fase ini merupakan masa yang sangat kritis karena sekitar separuh dari total kasus kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Ibu memerlukan pemantauan intensif dan

dukungan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk memastikan proses transisi berjalan dengan aman (Nurseha dkk., 2024).

b. Trias nifas

1) Involusi

Pasca proses persalinan, rahim akan melewati masa involusi, yaitu fase pemulihan di mana uterus kembali ke ukuran dan kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Proses ini berlangsung segera setelah keluarnya plasenta, yang dipicu secara alami oleh kontraksi intens pada otot-otot polos uterus.

Rahim mengalami pertumbuhan melalui mekanisme hiperplasia dan hipertrofi otot akibat tingginya kadar estrogen serta progesteron. Pascapersalinan, penurunan drastis hormon-hormon tersebut memicu proses autolysis atau penghancuran alami jaringan otot yang sebelumnya membesar. Meskipun terjadi penyusutan, sel-sel baru yang terbentuk selama hamil tidak hilang sepenuhnya, sehingga ukuran rahim setelah melahirkan cenderung sedikit lebih besar dibandingkan saat sebelum hamil. Kondisi pemulihan yang tidak sempurna ini disebut sebagai subinvolusi, yang umumnya dipicu oleh adanya sisa jaringan plasenta atau terjadinya infeksi pada rahim.

**Tabel 2**  
**Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50-60 gram

Sumber: Bobak,2005 dan Varney,2005 dalam Kody (2023)

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret uterus yang keluar selama masa nifas sebagai hasil dari proses involusi rahim. Cairan ini terbentuk dari peluruhan lapisan desidua di tempat menempelnya plasenta yang bercampur dengan darah dan cairan sisa lainnya. Meski volumenya berbeda bagi setiap perempuan, lochia normal umumnya berbau amis namun tidak busuk. Perubahan warna dan tekstur lochea seiring berjalannya waktu mencerminkan tahapan pemulihan rahim kembali ke bentuk semula (Nurseha dkk., 2024)

Tahapan pengeluaran lochia selama masa nifas dapat dikategorikan berdasarkan durasi dan perubahan warnanya sebagai berikut (Nurseha dkk., 2024)

- a) Lochea Rubra: Berlangsung pada hari ke-1 hingga ke-3 pascapersalinan. Karakteristik warnanya merah pekat karena didominasi oleh darah segar dari area perlekatan plasenta, jaringan desidua, serta sisa-sisa serabut jaringan.
- b) Lochea Sanguinolenta: Terjadi pada hari ke-4 sampai ke-7 nifas. Cairan ini berwarna merah kecokelatan dengan tekstur berlendir, yang dipengaruhi oleh komposisi plasma darah.
- c) Lochea Serosa: Muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14. Warnanya cenderung kekuningan atau kecokelatan dengan kandungan darah yang lebih sedikit, namun kaya akan serum, leukosit, dan sisa jaringan plasenta.
- d) Lochea Alba: Terjadi pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6. Cairan berwarna putih pucat kekuningan ini mengandung banyak leukosit, sel-sel epitel, desidua, serta sisa jaringan yang telah mati.

## 3) Pengeluaran ASI

Laktasi merupakan mekanisme produksi dan sekresi air susu yang

melibatkan koordinasi jaringan payudara. Di dalam lobus-lobus payudara, terdapat alveoli yang dikelilingi oleh sel mioepitel. Ketika sel mioepitel ini mendapatkan rangsangan saraf, terjadi kontraksi yang mendorong ASI menuju duktus laktiferus. ASI akan tertampung di dalam saluran tersebut hingga munculnya *Milk Ejection Reflex* (MER). (Nurseha dkk., 2024). Trimester ketiga kehamilan hingga awal masa nifas, payudara memproduksi cairan awal yang dikenal sebagai kolostrum. Cairan berwarna kuning keemasan ini memiliki karakteristik nutrisi yang berbeda dari ASI matur, yakni lebih kaya akan antibodi, protein, glukosa, dan mineral, namun rendah kandungan lemak. ASI matur yang dihasilkan terdiri dari dua komponen utama: *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* adalah ASI yang keluar di awal sesi menyusui dengan tekstur encer dan rona putih kebiruan, berfungsi sebagai sumber laktosa, protein, serta hidrasi. Sebaliknya, *hindmilk* keluar setelah 20-30 menit menyusui dengan konsistensi lebih kental, berwarna putih pekat, serta memiliki densitas lemak dan kalori yang lebih tinggi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

### c. Periode masa nifas

#### 1) Periode *taking in*

Fase psikologis pertama pascamelahirkan ini berlangsung selama satu hingga dua hari pertama dan ditandai dengan sikap ibu yang cenderung pasif, sangat memerlukan bantuan orang lain, belum bisa mengasuh bayinya sendiri serta sangat fokus pada pemulihan kondisi fisiknya. Ibu memiliki kebutuhan emosional yang besar untuk menceritakan kembali pengalaman persalinannya sebagai bentuk adaptasi mental, sehingga kehadiran serta dukungan penuh dari suami dan keluarga dalam bentuk pendengaran aktif sangat dibutuhkan. Ibu juga

rentan mengalami gangguan psikologis, seperti rasa kecewa terhadap ekspektasi bayi, ketidaknyamanan fisik, hingga rasa bersalah terkait proses menyusui atau kritik dari lingkungan sekitar (Nurseha dkk., 2024).

## 2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung antara hari ketiga hingga hari kesepuluh pascapersalinan. Fase ini ditandai dengan munculnya kekhawatiran serta beban tanggung jawab ibu mengenai kemampuannya dalam mengasuh bayi sehingga ibu mulai belajar mengasuh bayinya sendiri. Kondisi psikologis ibu cenderung menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga pemberian bimbingan praktis dan dukungan emosional dalam perawatan bayi sangat dibutuhkan. Intervensi tersebut bertujuan untuk membangun kembali rasa percaya diri dan kemandirian ibu dalam menjalankan peran barunya (Nurseha dkk., 2024).

## 3) Periode *letting go*

Periode ini terjadi pada hari kesepuluh pascapersalinan. Ibu mulai memasuki fase adaptasi di mana ibu secara bertahap menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mandiri dalam merawat dirinya maupun sang bayi. Pada tahap ini, penyesuaian terhadap perubahan peran sangat memengaruhi stabilitas emosional dan hubungan sosial ibu, kegagalan dalam beradaptasi dengan transisi ini berisiko memicu gangguan psikologis yang lebih serius, seperti postpartum blues atau depresi pascapersalinan (Nurseha dkk., 2024).

## d. Gangguan perubahan psikologis masa nifas

Masa nifas merupakan fase transisi di mana seorang perempuan sangat memerlukan pendampingan, terutama saat ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua. Dukungan sosial memegang peranan krusial dalam

menjaga keseimbangan kesehatan fisik maupun kesejahteraan psikologis ibu setelah melahirkan (Kusumastuti dkk., 2024). Kegagalan seorang ibu dalam mengelola transisi emosional selama masa nifas dapat memicu timbulnya berbagai masalah kesehatan mental. Beberapa bentuk gangguan pascapersalinan, yaitu:

1) *Baby blues*

*Baby blues* merupakan gangguan suasana hati yang dialami ibu pascapersalinan akibat faktor internal, terutama perubahan hormonal selama masa transisi dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Perubahan hormon ini memicu tekanan fisik maupun emosional yang biasanya muncul pada hari pertama hingga hari ketujuh setelah persalinan. Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan ketidakstabilan emosi seperti perubahan suasana hati yang mendadak, kecenderungan untuk menangis, serta timbulnya rasa cemas dan kesepian. Selain itu, ibu sering kali mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, mudah tersinggung, kelelahan fisik, hingga berkurangnya rasa percaya diri dalam menghadapi peran barunya (Kusumastuti dkk., 2024)

2) *Postpartum blues*

Memburuknya kondisi psikologis ibu pascasalin ditandai dengan munculnya perasaan sedih dan rasa bersalah yang berkepanjangan, terutama jika terdapat riwayat depresi pada tiga hingga enam hari pertama setelah melahirkan. Gangguan ini umumnya terjadi dalam rentang waktu tujuh hingga empat belas hari pascapersalinan, di mana intensitas perasaan sedih meningkat serta muncul perasaan tidak berdaya atau kehilangan kendali. Kecemasan ini dipicu oleh persepsi ibu akan kurangnya perhatian dari lingkungan terdekat, yang kemudian

berdampak pada pengabaian terhadap diri sendiri maupun bayinya, bahkan hingga timbul rasa takut untuk menyentuh sang buah hati. Selain itu, ibu mungkin mengalami fobia baru tanpa riwayat sebelumnya, rasa putus asa yang mendalam, hingga gejala fisik yang serius seperti penurunan berat badan yang drastis dan kesulitan bernapas.

### 3) Psikosa postpartum

Psikosis pascapersalinan, atau yang dikenal juga sebagai psikosis pascanatal, merupakan gangguan mental berat yang menyerang sekitar satu dari seribu ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem secara mendadak, kebingungan yang parah, serta munculnya halusinasi atau keyakinan yang tidak wajar (waham). Perempuan yang memiliki riwayat gangguan bipolar atau pernah mengalami kondisi serupa sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena gangguan ini. Mengingat gejalanya dapat memburuk dengan sangat cepat dan berisiko tinggi menyebabkan ibu melukai dirinya sendiri maupun membahayakan keselamatan bayinya, psikosis pascapersalinan wajib ditangani sebagai darurat medis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan seperti bidan harus segera melakukan kolaborasi dan konsultasi dengan dokter spesialis kejiwaan untuk penanganan yang tepat.

### e. Kebutuhan masa nifas

#### 1) Nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi yang memadai dengan gizi seimbang, khususnya protein dan karbohidrat, sangat penting bagi ibu nifas untuk mendukung pemulihan fisik dan produksi ASI. Ibu menyusui memerlukan tambahan energi sekitar 800 kkal agar dapat menghasilkan ASI berkualitas dalam jumlah cukup. Meskipun kualitas

nutrisi dalam ASI relatif stabil, kekurangan gizi pada ibu dapat menurunkan volume produksi ASI secara signifikan. Dampak negatif dari kurangnya asupan zat esensial tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga menghambat tumbuh kembang bayi, meningkatkan risiko infeksi, serta memengaruhi kesehatan mata dan tulang anak. (Azizah dan Rosyidah, 2019). Anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 internasional unit), diberikan 2 kapsul pada ibu nifas dengan jarak kapsul kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama

## 2) Ambulasi dini

Ambulasi dini didefinisikan sebagai serangkaian aktivitas fisik ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu pascapersalinan. Prosedur ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan-kiri, belajar duduk, berdiri, hingga berjalan secara mandiri. Aktivitas ini terbukti aman karena tidak memicu perdarahan abnormal, gangguan luka episiotomi, maupun risiko prolaps uteri. Ibu dengan kondisi normal (idealnya dilakukan 2 jam pascapersalinan normal untuk mencegah trombosis), ambulasi dini tidak disarankan bagi ibu yang memiliki penyulit medis seperti penyakit jantung, paru-paru, anemia berat, atau demam yang memerlukan istirahat total (Azizah dan Rosyidah, 2019)

## 3) Istirahat

Keletihan pascapersalinan merupakan kondisi umum yang dialami ibu,

terutama jika proses persalinan berlangsung dalam waktu lama. Selain faktor fisik, kecemasan emosional mengenai kemampuan merawat bayi serta perubahan pola hidup seperti menyusui di malam hari dan mengganti popok menjadi penyebab utama gangguan tidur pada ibu nifas. Mengingat pentingnya pemulihan fisik dan pemenuhan energi untuk menyusui, ibu pascapersalinan sangat memerlukan istirahat yang berkualitas. Peran keluarga sangat krusial dalam memberikan dukungan agar ibu memiliki waktu istirahat yang cukup demi menjaga kesehatan fisik dan mentalnya (Azizah dan Rosyidah, 2019)

#### 4) Eliminasi

Ibu nifas diharapkan mampu melakukan eliminasi urin secara mandiri dalam kurun waktu 6 jam pascapersalinan. Penundaan buang air kecil (BAK) yang terlalu lama berisiko menyebabkan gangguan sistem perkemihan, termasuk infeksi saluran kemih. Umumnya, hambatan ini muncul karena adanya rasa trauma atau ketakutan akan nyeri pada luka jalan lahir. Dalam hal ini, tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi dan dukungan psikologis agar pasien memahami bahwa BAK dini dapat mencegah komplikasi masa nifas. Secara normal, frekuensi BAK yang dianjurkan adalah setiap 3 hingga 4 jam secara spontan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Ibu nifas diharapkan sudah dapat melakukan eliminasi buang air besar dalam waktu 24 jam pertama pascapersalinan. Penundaan BAB yang terlalu lama berisiko menyebabkan konstipasi karena penyerapan kembali cairan oleh usus yang mengakibatkan feses menjadi keras. Pasien disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan (Azizah dan Rosyidah, 2019)

#### f. Kunjungan Pada Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan, atau yang secara klinis disebut Kunjungan Nifas (KF), merupakan asuhan pascamelahirkan untuk memantau pemulihan serta memberikan tindak lanjut medis. Prosedur ini wajib dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa nifas (Sulistiyowati, 2024). Menurut Sulistiyowati (2024) kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

##### 1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilaksanakan dalam kurun waktu 6 hingga 48 jam pascasalin dengan fokus utama sebagai berikut:

- a) Manajemen Perdarahan: Mengantisipasi perdarahan hebat akibat atonia uteri serta mendeteksi dini penyebab perdarahan lainnya untuk penanganan atau rujukan segera.
- b) Edukasi Keluarga: Memberikan konseling kepada ibu dan pendamping mengenai langkah preventif terhadap risiko perdarahan pascasalin.
- c) Laktasi & Bonding: Memberikan asistensi dini terkait teknik pemberian ASI serta memfasilitasi ikatan batin (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi.
- d) Keselamatan Bayi: Melakukan pencegahan hipotermia guna memastikan stabilitas suhu tubuh bayi baru lahir.
- e) Observasi Klinis: Kewajiban tenaga kesehatan untuk mendampingi ibu dan bayi setidaknya selama 2 jam pertama pascapersalinan atau hingga kondisi vital keduanya dinyatakan stabil.

##### 2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilaksanakan pada rentang hari ke-3 hingga hari ke-7 pascapersalinan dengan fokus asuhan sebagai berikut:

- a) Pemantauan Involusi: Melakukan penilaian terhadap kontraksi rahim dan posisi fundus uteri yang seharusnya sudah berada di bawah umbilikus untuk memastikan tidak adanya perdarahan abnormal.
- b) Skrining Komplikasi: Melakukan evaluasi mendalam terhadap gejala infeksi, demam, atau pola perdarahan yang mencurigakan.
- c) Pemenuhan Kebutuhan Dasar: Memastikan stabilitas asupan nutrisi, hidrasi, dan pola istirahat ibu tercukupi dengan baik.
- d) Evaluasi Laktasi: Memvalidasi teknik menyusui yang benar serta mendeteksi secara dini hambatan-hambatan dalam pemberian ASI.
- e) Edukasi Neonatal: Memberikan bimbingan mengenai perawatan esensial bayi baru lahir, termasuk manajemen tali pusat, pencegahan hipotermia, dan perawatan harian lainnya.

### 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 pascapersalinan dengan fokus asuhan sebagai berikut:

- a) Evaluasi Involusi Uteri: Melakukan monitoring terhadap pengecilan rahim dan memastikan fundus uteri berada pada posisi yang seharusnya tanpa disertai perdarahan patologis.
- b) Skrining Kesehatan Ibu: Mendeteksi adanya komplikasi pascalin seperti infeksi, demam, atau gangguan kesehatan lainnya.
- c) Dukungan Psikososial & Laktasi: Memberikan pendampingan terkait manajemen menyusui, perawatan bayi, serta adaptasi emosional ibu (mencegah *postpartum blues*).
- d) Kesejahteraan Ibu: Menjamin kecukupan asupan nutrisi, pola istirahat, dan

keberadaan dukungan sosial selama masa pemulihan.

- e) Melakukan skrining kesehatan jiwa pada masa nifas.
- f) **Konseling Kontrasepsi:** Memberikan edukasi dan saran mengenai perencanaan keluarga serta pemilihan metode KB pascapersalinan.
- g) **Monitoring Neonatal:** Memantau tumbuh kembang bayi, khususnya terkait tren berat badan, pola eliminasi, dan indikator kesehatan umum.

#### 4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada rentang hari ke-29 sampai hari ke-42 pascapersalinan dengan fokus asuhan sebagai berikut:

- a) **Evaluasi Akhir Masa Nifas:** Melakukan penilaian menyeluruh terhadap status kesehatan ibu dan bayi guna mendeteksi adanya komplikasi sisa atau masalah kesehatan yang baru muncul.
- b) **Pemantapan Kontrasepsi:** Memberikan edukasi mendalam mengenai perencanaan keluarga (KB) serta membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi pascapersalinan yang tepat.
- c) **Keberlanjutan Layanan Kesehatan:** Memotivasi ibu untuk menjaga rutinitas pemeriksaan bayi di fasilitas kesehatan (Posyandu atau Puskesmas) demi pemantauan pertumbuhan dan pemenuhan jadwal imunisasi dasar.

#### g. Asuhan komplementer pada masa nifas

##### 1) Pijat SPEOS (*Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif*)

Metode SPEOS merupakan sebuah inovasi teknik pijatan yang mengintegrasikan pijat endorfin, oksitosin, serta teknik sugestif guna mendukung adaptasi ibu dalam masa menyusui. Kombinasi ini bertujuan untuk memberikan pengalaman menyusui yang optimal. Secara klinis, penerapan SPEOS terbukti

efektif dalam memperlancar produksi ASI, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses laktasi (Armini, Marhaeni, dan Sriasih, 2020).

Berdasarkan penelitian Nurjanah, Dewi, dan Hikmanti (2025) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan seluruh responden berhasil meningkatkan produksi ASI setelah menjalani intervensi metode SPEOS selama tujuh hari. Metode ini mengintegrasikan pijat endorfin dan oksitosin di area punggung, khususnya di sepanjang tulang belakang (vertebrae), yang dipadukan dengan pemberian sugesti positif. Stimulasi ini memicu respons relaksasi yang merangsang otak untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin, oksitosin, dan endorfin secara sinergis, sehingga memperlancar proses laktasi.

## 2) Senam kegel

Laserasi perineum atau robekan jalan lahir sering kali terjadi akibat tindakan medis saat persalinan, seperti penggunaan vakum, forsep, maupun episiotomi. Upaya dalam mempercepat pemulihan jaringan, ibu disarankan melakukan senam kegel. Latihan ini bertujuan memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan elastisitas perineum untuk mencegah inkontinensia urine. Senam kegel dilakukan dengan teknik menahan kontraksi seperti menahan buang air kecil selama 6 detik secara berulang. (Nurjanah, Dewi, dan Hikmanti, 2025).

## **5. Asuhan kebidanan neonatus dan bayi**

### a. Neonatus

#### 1) Pengertian

Neonatus didefinisikan sebagai bayi pada masa awal kelahiran dengan rentang usia 0 hingga 28 hari, yang umumnya lahir pada usia kehamilan cukup

bulan yaitu 37-42 minggu. Periode ini merupakan fase kritis karena bayi berada pada tingkat kerentanan yang sangat tinggi terhadap berbagai gangguan kesehatan. Sistem imun dan fungsi organ yang masih dalam tahap penyesuaian (Reskita dkk, 2022).

## 2) Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal (KN) merupakan layanan kesehatan esensial bagi bayi berusia 0–28 hari yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali selama periode tersebut. Pelayanan ini melibatkan interaksi minimal dua kali antara bayi dan tenaga medis seperti dokter, bidan, atau perawat, baik melalui pemeriksaan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan langsung ke rumah. Fokus utama dari pemantauan ini adalah memastikan kesehatan dan perkembangan bayi terpantau secara optimal (Asmanidar *dkk.*, 2024)

Jadwal pemantauan bayi baru lahir dibagi menjadi tiga tahap menurut (Permenkes No. 6 Tahun 2024) yaitu:

- a) Kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam pertama untuk memastikan stabilitas kesehatan bayi dan memberikan edukasi awal bagi orang tua. Skrining PJB dilakukan pada 24-48 jam pertama dan skrining SHK dilakukan setelah 24 jam pertama.
- b) Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke3 sampai hari ke7. Pada akhir minggu pertama difokuskan pada evaluasi perawatan tali pusat dan keberhasilan pola menyusui.
- c) Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke8 sampai hari ke 28, yang bertujuan untuk memantau kenaikan berat badan, mendeteksi risiko infeksi lanjut, serta memastikan bayi mendapatkan vaksinasi yang diperlukan.

d) Asuhan pada hari ke-29 sampai 42 hari

Asuhan pada usia 29-42 hari berfokus pada pemantauan tumbuh kembang awal, imunisasi dasar, dan evaluasi bayi menyusui. Pada usia ini juga bayi tetap mendapatkan asuhan komplementer berupa pijit bayi.

b. Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1) Asah

Stimulasi merupakan aspek penting dalam menunjang tumbuh kembang anak secara optimal. Anak yang menerima rangsangan cenderung menunjukkan kemajuan perkembangan yang lebih pesat dibandingkan anak yang kurang stimulasi. Proses ini, dikenal sebagai "Asah," idealnya dimulai sejak masa gestasi hingga pemberian ASI eksklusif pascapersalinan untuk membentuk karakter cerdas dan berakhlak. Masa ini adalah periode emas (*golden period*) yang tidak dapat terulang (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2) Asih

Asih merupakan pemenuhan kebutuhan emosional yang mendasar bagi anak. Ikatan yang harmonis antara ibu dan bayi ini harus dibangun sejak masa kandungan hingga tahun-tahun pertama kehidupan untuk memastikan stabilitas pertumbuhan fisik, mental, serta psikososial. Inti dari "Asih" adalah membangun rasa aman melalui kasih sayang dan kepercayaan. Orang tua dapat membangun kedekatan batin sehingga anak merasa nyaman untuk terbuka, terutama melalui kebersamaan yang berkualitas (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

3) Asuh

a) Nutrisi

ASI merupakan sumber nutrisi utama yang paling ideal bagi bayi karena

komposisi zat gizinya telah mencakup standar kualitas dan kuantitas yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal. Praktik ASI eksklusif merujuk pada pemberian Air Susu Ibu sesegera mungkin setelah lahir tanpa jadwal tertentu (*on demand*). (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

#### b) Imunisasi

Imunisasi adalah proses induksi kekebalan tubuh yang dirancang untuk melindungi bayi dan anak dari risiko penyakit menular. Manusia pada dasarnya dibekali dengan mekanisme pertahanan tubuh nonspesifik maupun spesifik. Imunisasi tambahan diberikan kepada anak diperlukan untuk meningkatkan kekebalan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017). Imunisasi yang diberikan adalah sebagai berikut:

- (1) Hepatitis B (HB-0): Diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi.
- (2) BCG: Diberikan pada usia 0–1 bulan untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis (TBC) paru maupun saraf.
- (3) Polio 0 (OPV 0): Diberikan saat lahir atau sesaat setelah bayi tiba di rumah (tetes).
- (4) DPT-HB-HiB (1, 2, 3): Diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan (vaksin kombinasi untuk Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta radang paru dan selaput otak).
- (5) Polio Tetes (OPV 1, 2, 3, 4): Diberikan pada usia 1, 2, 3, dan 4 bulan untuk kekebalan saluran pencernaan terhadap virus Polio.
- (6) Polio Suntik (IPV): Diberikan minimal 2 kali (biasanya saat usia 4 dan 9 bulan) untuk perlindungan lebih sempurna terhadap kelumpuhan.

(7) PCV (1, 2, 3): Diberikan pada usia 2, 3, dan 12 bulan untuk mencegah infeksi bakteri *Pneumokokus* (Pneumonia dan Meningitis).

(8) Rotavirus: Diberikan secara oral (tetes mulut) pada usia 2, 3, dan 4 bulan untuk mencegah diare berat akibat virus Rotavirus.

(9) Campak-Rubella (MR): Diberikan pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak dan cacat bawaan akibat rubella.

c. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan bentuk asuhan kesehatan melalui teknik usapan lembut di seluruh tubuh bayi. Praktik ini secara ilmiah terbukti memberikan dampak positif yang luas, mulai dari memperlancar peredaran darah, mengurangi ketegangan fisik, hingga memperkuat daya tahan tubuh. Pijat bayi efektif dalam memperbaiki kualitas tidur, mengoptimalkan nafsu makan dan proses laktasi, serta berperan signifikan dalam mendukung peningkatan berat badan bayi (Nurjanah, Dewi, dan Hikmanti, 2025).

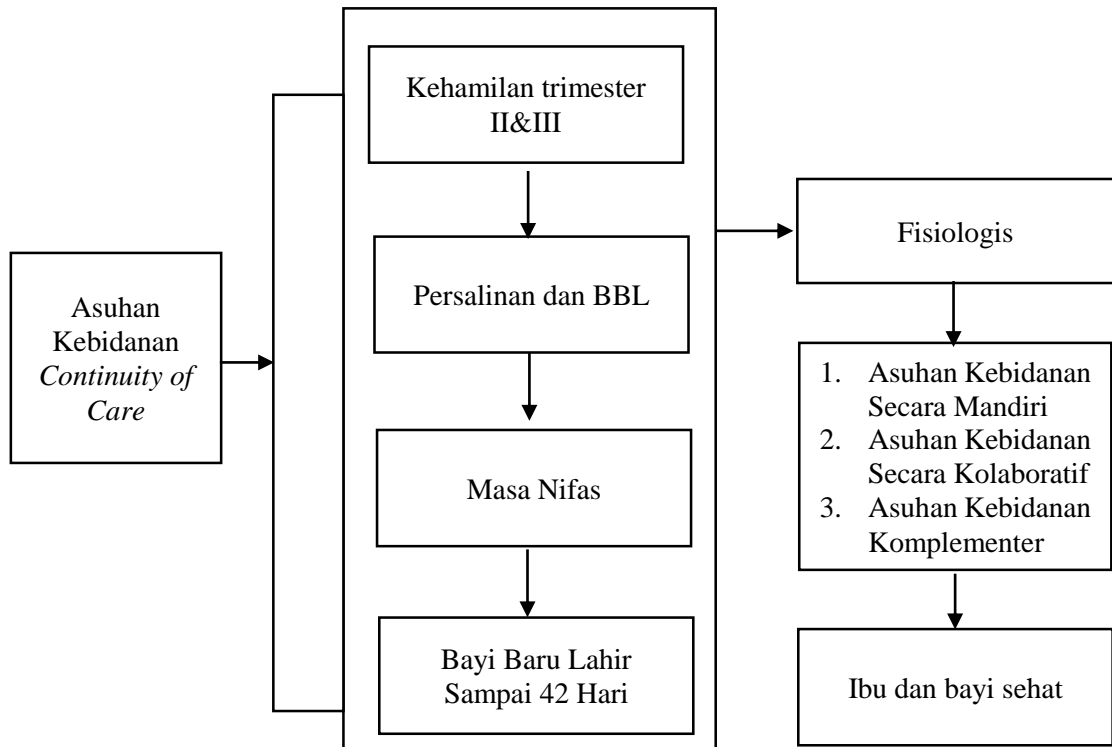
2) *Baby spa*

*Baby spa* berfungsi sebagai metode stimulasi untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang bayi melalui pendekatan fisioterapi. Aktivitas di dalam air memungkinkan bayi bergerak lebih bebas karena minimnya efek gravitasi, yang pada gilirannya memperkuat otot, mengoptimalkan pertumbuhan sendi, dan meningkatkan kelenturan tubuh, meningkatkan kualitas dan durasi tidur bayi di malam hari menjadi lebih baik (Oktapiani, Astuti, dan Dewi, 2024).

## **B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa

kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah sebagai berikut



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan PADA Ny. "IV" Umur 24 Tahun Dari Usia Kehamilan 16 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas