

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut *World Health Organization (WHO)* , kebidanan merupakan perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita disetiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu -minggu awal kehidupan. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualitas dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan merupakan seorang Perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi syarat melakukan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari Pendidikan kebidanan, memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes RI).

b. Tugas dan Wewenang Bidan

Berdasarkan Kepmenkes No . 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, tugas dan wewenang bidan mencerminkan peranannya yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kompetensi .

Tugas bidan meliputi :

1) Memberikan pelayanan kebidanan komprehensif .

Bidan memberikan asuhan menyeluruh pada perempuan dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa reproduksi lanjut, serta pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Asuhan ini bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehab ilitatif.

2) Menyelenggarakan asuhan yang holistik dan humanistik .

Pelayanan kebidanan harus berbasis bukti (*evidence -based*), mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, emosional, sosial -budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan perempuan.

3) Melakukan deteksi dini dan tatalaksana awal.

Bidan memiliki kemampuan untuk melakukan skrining, identifikasi masalah, penatalaksanaan awal kasus -kasus kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan sesuai prosedur.

4) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan .

Bidan bertugas memberikan promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, kesiapan menjadi orang tua, dan berbagai isu lainnya yang berkaitan dengan perempuan dan keluarga.

5) Pelibatan masyarakat dan pemberdayaan perempuan .

Tugas bidan juga melibatkan pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, serta mengembangkan jejaring kerja lintas sektor .

Pengembangan profesionalisme .

Bidan diharapkan senantiasa melakukan pengembangan diri, pendidikan berkelanjutan, dan keterlibatan dalam organisasi profesi.

c. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 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. Secara khusus, bidan berwenang memberikan pelayanan dalam menjalankan praktiknya, antara lain pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Kemenkes,2020).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Profesi Bidan, standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan

tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (Kemenkes, 2020).

Standar ini dibagi menjadi 6 yaitu :

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam manajemen kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara lengkap, akurat, dan sistematis mengenai kondisi klien. Pada tahap ini, bidan mengumpulkan data subjektif melalui anamnesis yang meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta kondisi psikologis dan sosial. Selain itu, bidan juga mengumpulkan data objektif melalui pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus kebidanan, serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Pengkajian yang komprehensif sangat penting sebagai dasar dalam menentukan diagnosis dan tindakan selanjutnya.

2) Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan merupakan proses analisis terhadap data yang telah diperoleh pada tahap pengkajian. Bidan menginterpretasikan data tersebut untuk menetapkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah yang dialami klien, serta menentukan kebutuhan yang harus dipenuhi. Diagnosis dapat berupa kondisi aktual, masalah potensial, maupun kebutuhan akan tindakan segera. Ketepatan dalam menetapkan diagnosis sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan yang akan diberikan.

3) Perencanaan

Perencanaan adalah tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditentukan. Dalam tahap

ini, bidan menetapkan tujuan asuhan yang ingin dicapai serta merencanakan tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan meliputi tindakan kebidanan, pemberian edukasi atau komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), rencana kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rencana rujukan jika diperlukan. Perencanaan harus disusun secara sistematis, realistis, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

4) Pelaksanaan merupakan tahap penerapan dari rencana asuhan kebidanan yang telah disusun Pelaksanaan

. Bidan melaksanakan tindakan sesuai dengan standar praktik, kewenangan, serta prinsip keselamatan pasien. Pelaksanaan asuhan dapat berupa tindakan kebidanan langsung, pemberian konseling, pendidikan kesehatan, serta tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Dalam tahap ini, bidan juga harus memperhatikan aspek komunikasi efektif dan kenyamanan klien agar asuhan yang diberikan dapat diterima dengan baik.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penilaian terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Bidan membandingkan kondisi klien setelah dilakukan tindakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah masalah telah teratasi, tujuan tercapai, atau masih diperlukan tindakan lanjutan. Jika hasil yang diharapkan belum tercapai, maka bidan perlu melakukan modifikasi atau penyesuaian terhadap rencana asuhan.

6) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan tahap pencatatan seluruh proses asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara lengkap, akurat, dan sistematis. Pendokumentasian biasanya menggunakan format SOAP, yaitu Subjektif (data dari klien), Objektif (hasil pemeriksaan), Assessment (analisis/diagnosis), dan Planning (rencana asuhan). Dokumentasi memiliki peran penting sebagai bukti hukum, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta sebagai dasar evaluasi dan kesinambungan pelayanan kebidanan.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024 terkait standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang wajib diterapkan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota. Pelayanan dasar mencakup layanan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Pada ibu hamil, layanan meliputi imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan skrining triple eliminasi. Pada persalinan, pelayanan dilakukan di fasilitas kesehatan oleh bidan atau dokter, ketersediaan alat steril, obat-obatan esensial, serta dukungan rujukan jika terjadi komplikasi, selain itu fokus pada persalinan bersih dan aman, serta deteksi dan penanganan komplikasi dasar. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu mendapatkan IMD, imunisasi, vitamin K1, salep mata, serta skrining hipotiroid, kelainan jantung bawaan, dan pendengaran. Balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang, dan intervensi gizi bila diperlukan. Seluruh layanan dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tenaga yang kompeten, dan dapat melibatkan kader terlatih sesuai standar

f. Penerapan Budaya Bali Dalam Asuhan Kebidanan

Bidan sebagai pemberi jasa harus mengedepankan pemberian asuhan kebidanan yang aman, nyaman dan tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan local atau budaya setempat sehingga antara pemberi jasa dan penerima jasa terdapat suatu keseimbangan hubungan. Kearifan lokal yang dimaksud yakni adat istiadat budata khususnya daerah di Bali yang menerapkan konsep Tri Hita Karana. Konsep Tri Hita Karana terbagi atas parahyangan, pawongan dan palemahan.

1) Parahyangan.

Aspek ini mengandung makna bahwa setiap individu harus selalu menciptakan hubungan yang baik dengan penciptanya agar kehidupan yang dijalani dapat berjalan dengan lancar. Hubungan manusia dengan tuhan nya ini dapat diwujudkan dalam kegiatan persembahyangan sesuai dengan keyakinan masing-masing, selalu berbuat baik dan bersyukur. Aspek parahyangan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu diantaranya adalah berdoa sebelum dan setelah melayani sesuai dengan kepercayaannya masing-masing, khusus untuk bidan yang beragama hindu melaksanakan persembahyangan bersama sebelum memulai aktivitas. Aktivitas persembahyangan bersama ini mampu mensugesti bidan maupun tenaga Kesehatan lain dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal dan paripurna dengan tujuan untuk keselamatan pasien (Arini, 2020).

2) Pawongan.

Pada aspek ini mengandung makna bahwa manusia harus memiliki rasa peduli terhadap sesamanya sehingga akan tercipta hubungan yang baik. Aspek ini tercermin dalam Tindakan berkomunikasi seperti komunikasi antara bidan dengan

pasien dan keluarganya, bidan dengan teman sejawat, bidan dengan atasan dan praktisi Kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan Kesehatan. Selain itu pemberian informed choice (pemilihan terhadap metode pemeriksaan yang dibutuhkan oleh pasien) dan informed consent (permintaan persetujuan/izin atas tindakan yang akan diterima oleh pasien) kepada pasien, yang merupakan hak pasien (Arini, 2020).

3) Palemahan.

Aspek ini mengandung makna bahwa setiap manusia harus dapat menjaga hubungan baik dengan lingkungan sekitarnya agar tercipta suasana yang aman, nyaman dan tentram, keadaan ini juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis seseorang. Dalam pelayanan Kesehatan/kebidanan aspek ini tercermin dari Tindakan penanganan sampah medis dan non medis untuk pencegahan infeksi, kebersihan diri dan lingkungan, pemrosesan alat-alat medis habis pakai (dekontaminasi alat dan ruangan), dan pemanfaatan tanaman obat untuk obat-obat tradisional juga merupakan Tindakan untuk menjaga dan memelihara lingkungan sekitar (Arini, 2020).

2. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

a. Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Asuhan kehamilan mengutamakan

kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama.

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta Kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir trauma
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi *Continuity Of Care* dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup Wanita terutama dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman

yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (Ningsih, 2019). Implementasi model asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* dengan menerapkan *women centered care* menghasilkan zero maternal mortality yaitu dari hasil penelitian 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan dengan model COC tidak terdapat kematian (Susanti dkk., 2022).

c. Dampak Tidak Menerapkan COC

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistic dan berkesinambungan, yaitu meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil (Raraningrum dan Yunita, 2021).

3. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2019), kehamilan adalah pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi atau nidasi. Mulai saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 10 bulan kalender luar, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan trimester kedua merupakan masa tumbuh kembang janin mulai minggu ke 13 hingga minggu ke 27. Trimester kedua sering disebut dengan masa kesehatan yang cemerlang, yaitu masa dimana ibu merasa sehat. Ibu telah menerima

kehamilannya dan mulai dapat menggunakan tenaga dan pikirannya secara positif (Kumalasari, 2020).

Trimester ketiga adalah trimester terakhir kehamilan. Selama periode ini, pertumbuhan janin berlanjut selama 28 hingga 40 minggu, dan janin berada pada tahap penyelesaian. Pada trimester ketiga, segala sesuatunya menjadi lebih nuata bagi para orang tua yang menunggu kelahiran seorang anak. Kekhawatiran orang tua fokus pada kemampuan fisik dan kesiapan menjadi orang tua (Manuaba dan Fajar, 2019).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, uterus berukuran 30 x 25 x 20 cm dan kapasitas diatas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan terjadinya adaptasi yang tepat terhadap pertumbuhan janin. Pada masa ini, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2020). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan angiogenesis dan pelebaran pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, serta berkembangnya desidua (Kumalasari, 2020).

b) Vulva dan vagina

Pada vagina, peningkatan produksi glikogen laktat meningkatkan jumlah sekret kental berwarna keputihan dengan pH 3,5 hingga 6

c) Serviks uteri

Ketika rahim menjadi lebih aktif selama kehamilan, leher rahim secara bertahap melunak dan melebar pada trimester ketiga Click or tap here to enter text..

d) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Pada tahap awal kehamilan, masih terdapat korpus luteum kehamilan dengan diameter 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum kehamilan menyusut dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

2) Perubahan kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya antara minggu ke-32 dan 34 kehamilan. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20-30%, namun hal ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasenta. Ini mengencerkan darah dan mengurangi konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Jika kadar Hb turun di bawah 11 g/dl, defisiensi zat besi dapat terjadi karena kebutuhan zat besi ibu dan janin yang tidak mencukupi selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Terjadi keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini terjadi karena rahim yang semakin membesar mendorong ke arah diafragma. Volume tidal (jumlah udara yang dihirup/dihembuskan setiap kali napas normal) meningkat. Hal ini disebabkan pernafasan cepat, bentuk rongga dada berubah, dan kadar O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2020).

4) Perubahan sistem perkemihan

Aktivitas hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan struktur ginjal. Tekanan yang dihasilkan menyebabkan rahim membesar dan volume darah meningkat. Perubahan ini memperlambat aliran urin melalui panggul

dan ureter, sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil (Rukiyah dan Yuliati, 2022).

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin terlihat pada kelenjar pituitari yang membesar sekitar 135%, mengakibatkan peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat selama kehamilan atau menjelang aterm. Di sisi lain, kelenjar adrenal menjadi lebih kecil pada kehamilan normal karena konsentrasi plasma menurun setelah melahirkan (Saifuddin, 2020).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi panggul sedikit bergerak menyebabkan perubahan bertahap pada tubuh. Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan perubahan signifikan pada postur dan cara berjalan (Romauli, 2022).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami nyeri ulu hati dan sendawa yang disebabkan oleh terlalu lamanya makanan berada di dalam lambung dan sfingter di esofagus bagian bawah berelaksasi sehingga isi lambung dapat kembali ke kerongkongan. Hal ini mungkin disebabkan oleh refluks (Kumalasari, 2020).

8) Perubahan sistem integumen

Akibat perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis, warna kulit di akhir kehamilan berubah menjadi kemerahan atau kusam, yang juga mempengaruhi area payudara dan paha. Perubahan ini disebut stretch mark. Garis di tengah perut menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra, dan pada ibu

hamil muncul 15 bentuk dengan ukuran berbeda di wajah dan leher yang disebut melasma atau melasma kehamilan. Selain itu, hiperpigmentasi juga terlihat di area areola dan genital (Prawirohardjo, 2016).

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Selama hamil, ibu perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas dan bergizi. Pola makan selama hamil sebaiknya ditingkatkan menjadi 300 kalori per hari, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi serta minum cukup cairan (diet seimbang) (Saminem, 2021).

2) Eliminasi

Gejala umum yang berhubungan dengan eliminasi pada wanita hamil termasuk sembelit dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek merelaksasi otot polos, termasuk pada usus. Tindakan pencegahannya antara lain mengonsumsi makanan kaya serat dan minum cukup air (Saminem, 2021).

3) Istirahat

Istirahat sangat dianjurkan bagi ibu hamil, terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut, untuk menunjang perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan istirahat secara teratur dalam sehari \pm 1 jam/hari (Kemenkes RI, 2020a).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Saat hamil, ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, sehingga disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari. Perhatikan kebersihan diri terutama mencuci dan

mengeringkan lipatan kulit. Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, karena kerusakan gigi sering kali berkembang pesat (Saminem, 2021).

5) *Brain booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

d. Keluhan Umum pada Kehamilan

1) Mual Muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor

hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi.

Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan dapat membantu mengurangi mual dan muntah. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak. Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1gr jahe sebagai minuman selama 4 hari (Putri dkk., 2021).

2) Oedema dependen

Saat hamil, ibu seringkali mengalami pembengkakan pada kaki yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Namun keadaan ini wajar terjadi pada ibu hamil selama pembengkakan kaki tidak disertai pusing atau pandangan kabur. Edema adalah penimbunan atau retensi cairan pada area luar sel akibat perpindahan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Biasanya ibu hamil mengeluhkan kaki bengkak pada minggu ke-34 kehamilan. Hal ini karena tekanan intrauterin meningkat, yang mempengaruhi sirkulasi cairan dan meningkatkan retensi cairan akibat peningkatan tekanan dan gravitasi intrauterin (Irianti dkk., 2020)

Ada beberapa cara ibu hamil yang mengalami pembengkakan kaki dapat membuat kehamilannya lebih nyaman. Khususnya: Ubah posisi sesering mungkin, kurangi berdiri dalam jangka waktu lama, menghindari penggunaan pakaian ketat yang dapat menghambat aliran balik vena. Berbaring miring untuk memaksimalkan

aliran darah di kedua kaki. Saat hamil olah raga, pijat atau gosok kaki, serta rendam kaki dengan air hangat (Lestari dkk, 2018)

3) Kram kaki

Kram kaki terjadi ketika rahim yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga dapat menyebabkan masalah pada sistem peredaran darah dan saraf saat melewati penyumbatan hingga ke ekstremitas bawah. Cara mengatasi kram kaki dapat dilakukan dengan yoga hamil.

Yoga merupakan salah satu latihan fisik, mental, dan spiritual yang sangat membantu ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga, untuk membuat persendian menjadi lentur dan menenangkan pikiran. Gerakan yoga kehamilan dilakukan dengan kecepatan lambat dan disesuaikan dengan kemampuan atletik ibu hamil (Indiarti, 2019). Ibu primipara yang melakukan yoga prenatal menunjukkan penurunan kecemasan terkait proses melahirkan, peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan terkait persalinan, serta penurunan ketidaknyamanan fisik (Fauziah and Purwono, 2018)

4) Nokturia

Nokturia atau sering buang air kecil adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan mereka lebih sering buang air kecil di malam hari, sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya karena terbangun berkali-kali untuk buang air kecil. Hal ini karena ketika seorang wanita berbaring miring, rahim tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior*, sehingga memudahkan aliran balik vena dari ekstremitas (Varney, 2008). Bagi ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil, sebaiknya ibu memperhatikan kebersihan diri, mengganti pakaian dalam setiap habis buang air kecil atau menggunakan handuk

yang bersih dan kering untuk menjaga area kewanitaan tetap bersih dan kering setelah buang air kecil sebagai persiapan setiap kali buang air kecil agar tidak menimbulkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur dan gatal-gatal (Megasari, 2019).

5) Konstipasi

Sembelit dan konstipasi pada ibu hamil terjadi ketika otot polos usus besar mengalami relaksasi akibat peningkatan progesteron sehingga mengakibatkan penurunan gerak peristaltik. Selain itu, perpindahan dan tekanan yang terjadi di usus akibat pembesaran rahim atau bagian di bawahnya juga dapat menyebabkan konstipasi (Varney, 2008). Tindakan pencegahannya antara lain dengan mengonsumsi makanan kaya serat seperti pepaya dan banyak minum air putih, terutama saat perut kenyang. Pepaya sangat dianjurkan untuk mengatasi sembelit karena kaya akan serat. Mengonsumsi pepaya dalam keadaan perut kenyang dapat merangsang gerak peristaltik pada usus. Jika ibu merasa ingin buang air besar, sebaiknya ibu segera buang air besar agar terhindar dari sembelit (Walyani, 2021).

6) Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim membesar dan memberi tekanan pada diafragma. Selain itu, diafragma meningkat sekitar 4 cm selama kehamilan (Varney, 2008). Cara mengatasinya adalah dengan duduk dan menjaga postur tubuh yang baik, tidak makan terlalu banyak, tidak merokok, dan tidak membiarkan diri terkena asap rokok.

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sering terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri di daerah retrosternal dada,

terutama saat berbaring. Jika nyeri ini berlangsung lama, mungkin itu merupakan gejala refluks esofagitis yang disebabkan oleh refluks isi lambung yang bersifat asam. Nyeri ulu hati pada ibu hamil disebabkan oleh beratnya rahim saat hamil, yang menghambat pengosongan lambung, dan oleh efek progesteron, yang melemaskan sfingter esofagus bagian bawah. Salah satu penanganannya adalah dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, dengan bantal di bawahnya saat ibu tidur miring, dan bantal di antara kedua lutut untuk menopang rahim (Varney, 2008).

8) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah mengacu pada nyeri yang terjadi di daerah lumbosakral/lumbal (daerah tulang belakang bagian bawah). Rasa sakit ini disebabkan oleh berat rahim yang semakin besar yang menggerakkan pusat gravitasi ke depan dan menyebabkan perut membesar. Hal ini mengubah posisi ibu dan memberikan tekanan pada punggungnya (Varney, 2008).

Nyeri punggung pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan anatomi, hormon, dan stres (Andarmoyo, 2012). Terapi nyeri non-farmakologis adalah pijat endorfin. Ini adalah teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang pada ibu sebelum atau saat melahirkan. Stimulasi kulit berupa pijat endorfin dilakukan pada ibu hamil di akhir kehamilan dengan nyeri punggung, menerapkan dasar teori *gate control* dalam transmisi nyeri. Teori ini dikembangkan dalam kaitannya dengan mekanisme neurofisiologis yang terlibat dalam pengendalian nyeri perifer dan sentral. Menurut teori ini, saraf aferen terdiri dari dua kelompok serabut: serabut berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C) (Diana, 2019).

e. Standar pelayanan antenatal care

Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2011, 2011).

1. Timbang BB & ukur TB

Alat : Timbangan digital/analog, microtoise

Normal:

Kenaikan BB: $\pm 11,5-16$ kg (IMT normal)

TB normal: ≥ 145 cm

2. Tekanan darah

Alat: Tensimeter + stetoskop

Normal: $< 140/90$ mmHg

3. Status gizi (LILA)

Alat: Pita LILA

Normal: $\geq 23,5$ cm

4. Tinggi fundus uteri (TFU)

Alat: Meteran

Normal: sesuai usia kehamilan (± 2 cm dari usia kehamilan, setelah 20 minggu)

5. Presentasi janin & DJJ

Alat: Leopold, Doppler/fetoskop

Normal:

Presentasi kepala (aterm)

DJJ: 120–160 x/menit

6. Imunisasi Td

Alat: Skrining status imunisasi, vaksin Td

Normal: sesuai jadwal (TT1–TT5)

7. Tablet tambah darah (TTD)

Alat: Tablet Fe

Normal: ≥ 180 tablet selama kehamilan

8. Pemeriksaan laboratorium

Alat: Hb meter/lab, rapid test

Normal:

Hb ≥ 11 g/dL

HIV, sifilis, hepatitis B: negatif

9. Tatalaksana kasus

Alat: SOP, standar klinis

Normal: sesuai kewenangan & kondisi pasien

10. Konseling (KIE)

Alat: Media edukasi, buku KIA

Normal: ibu paham kondisi & rencana perawatan

11. USG

Alat: USG

Normal: sesuai usia kehamilan & tidak ada kelainan

12. Skrining kesehatan jiwa

Alat: Kuesioner (SRQ-20)

Normal: skor <6 (tidak ada gangguan)

e. Asuhan Komplementer Dalam Kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yoga hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sudah direncang dengan lembut untuk melengkapi kebutuhan tubuh ibu hamil yang terus berkembang. Pelaksanaannya dapat mendukung perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Manfaat yang dapat diberikan seperti relaksasi, mengurangi stress, menjaga kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengatasi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan data melahirkan dan membantu ibu menikmati masa kehamilan. Intervensi dan frekuensi prenatal yoga yang dilakukan selama kehamilan juga berpengaruh terhadap pengurangan ketidaknyaman dan keluhan yang dialami ibu hamil (Frifitasari dkk., 2023). Penurunan Tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil terjadi akibat gerakan-gerakan yang dilakukan selama prenatal yoga. Gerakan pemusatan perhatian (centering) dan pengaturan pola nafas (pranayama), ibu dapat memfokuskan pikiran dan bernafas dengan tenang dan nyaman sehingga meningkatkan aliran aliran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin.

Gerakan pemanasan (warming up), peregangan otot dan stabilisasi dapat menurunkan Tingkat nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Gerakan peregangan akan meningkatkan kelenturan dan kemampuan untuk menggerakkan otot persendian. Gerakan relaksasi menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh

manusia, maka endorfin menjadi penghilang rasa sakit yang terbaik (Cahyani dkk., 2020).

2) *Akupresure*

Akupresure merupakan penekanan-penekanan pada titik pengaktif (*trigger point*). Pemberian tekanan pada bagian yang nyeri dengan memperhatikan *trigger point* dapat mengurangi tingkat nyeri. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat dampak positif, yaitu pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan *Akupresure*. *Akupresure* pada ibu hamil dengan nyeri punggung bawah dilakukan 2x dalam seminggu selama 3 minggu dengan durasi 15 menit (Resmi dan Tyarini, 2020).

3) Aromaterapi

Aromaterapi dapat dikombinasikan dengan berbagai cara seperti pijat, penghirupan, berendam, bahkan pengolesan langsung ke tubuh. Secara ilmiah, aroma yang dihirup mengirimkan sinyal ke otak untuk mengatur emosi dan memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang dapat meredakan nyeri (Sriasih, dkk., 2019). Penelitian lain juga mengatakan bahwa aromaterapi dapat menjadi salah satu terapi komplementer yang dapat mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi dan antimikroba. Aromaterapi juga memberikan efek nyaman sehingga mampu memperbaiki mood (Lestari dkk, 2023).

4) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum saat periode kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan elastisitas perineum sehingga mampu mencegah robekan maupun tindakan episiotomi. Pemijatan perineum dapat menjadi alternatif terapi nonfarmakologi dalam

menurunkan kejadian laserasi perineum dalam proses persalinan. Pijat perineum yang dilakukan secara rutin pada ibu hamil usia kehamilan >34 minggu dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan perineum maupun robekan akibat tindakan episiotomi, melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah (Kartiningsih dkk, 2021).

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu atau janin (Prawirohardjo, 2016).

b. Tahap persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 hingga 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase

laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm) (JNPK-KR, 2017). Durasi kala I pada primipara adalah 12 jam, sedangkan untuk multipara berlangsung selama 8 jam. Pembukaan pada primipara adalah 1 cm/jam dan pembukaan pada multipara adalah 2 cm/jam (Sari dan Rimandini, 2022).

Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala I, yaitu: perubahan serviks, peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas metabolisme yang terlihat dari peningkatan suhu tubuh sebesar 0,5-1⁰C atau kurang, perubahan denyut nadi, pernapasan, dan saluran pencernaan (Varney, 2008).

Kondisi ibu dan bayi harus dievaluasi dan dicatat dengan seksama, yaitu denyut jantung janin, kontraksi uterus, nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan suhu tiap 4 jam, serta produksi urin, aseton dan protein tiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai dari dilatasi serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi (JNPK-KR, 2017). Tanda dan gejala kala II, yaitu:

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.

Perubahan fisiologis ibu pada kala II persalinan yaitu, tekanan darah dapat meningkat sebesar 15-25 mmHg selama. Peningkatan metabolisme yang terus-

menerus disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme. Frekuensi nadi, pernapasan, dan suhu tubuh juga meningkat selama proses persalinan (Varney, 2008).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung kurang dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : perubahan ukuran dan bentuk uterus. Ketika plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, uterus menjadi bundar terdorong ke atas (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka diperlukan pemantauan yang lebih sering (JNPK-KR, 2017).

c. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

1) Pemberian cairan dan nutrisi.

Anggota keluarga diharapkan menawarkan dan memberikan minuman dan makanan ringan sesering mungkin selama proses persalinan. Berdasarkan *evidence based practice* beberapa cairan dan nutrisi yang dapat diberikan kepada ibu bersalin antara lain susu formula dan jus semangka. Susu merupakan makanan cair yang mengandung 150 kkal dalam 200 ml. Susu mengandung karbohidrat yang berfungsi

sebagai sumber energi, vitamin yang menjaga kesehatan, dan protein yang membantu pemulihan tubuh pascasalin. Ibu bersalin dianjurkan untuk mengkonsumsi susu minimal 2 gelas agar mempunyai tenaga untuk mengejan dan mempercepat proses persalinan (Febriyanti dan Moita, 2018). Pada saat persalinan kadar laktat akan meningkat, yang juga meningkatkan kelelahan pada ibu bersalin. Pemberian jus semangka yang kaya citrulline saat persalinan mendukung proses pengembalian laktat ke sistem darah portal, sehingga ditandai dengan kenaikan jumlah laktat post partum lebih rendah dibandingkan dengan pemberian plasebo saja (Wahyuni, 2018).

2) Dukungan emosional.

Anjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, serta bekerja sama dengan anggota keluarga untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu bernafas pada saat kontraksi, memijat punggung, kaki atau kepala, menyeka muka ibu secara lembut dengan air hangat dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

Dukungan dari suami akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan memberikan kemajuan persalinan yang positif. Dukungan fisik dapat diberikan melalui kontak mata, memegang tangan dan menggosok punggung. Dukungan emosional dapat diberikan dengan mewujudkan rasa cinta, rasa percaya, pengertian, torelansi dan kesediaan suami untuk membantu menghadapi tantangan yang dihadapi ibu pada saat persalinan. Suami dapat memberikan dukungan advokasi

dalam pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur, dan kemajuan persalinan (Juwita dan Rahmah, 2024)

3) Kebutuhan eliminasi.

Menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin, minimal setiap dua jam atau lebih sering bila ibu menginginkan. Jika ibu tidak bisa ke kamar mandi, sediakan wadah urin.

4) Posisi.

Anjurkan ibu untuk mengubah posisi yang nyaman selama persalinan serta menganjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu mengubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan mempersingkat waktu persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

Salah satu pendekatan untuk mendukung ibu selama proses persalinan adalah dengan menyesuaikan dan mengupayakan posisi persalinan agar dapat berjalan dengan fisiologis, seperti posisi tegak. Posisi tegak antara lain berdiri, jongkok dengan berpegangan, dan posisi setengah duduk. Posisi tegak pada persalinan bermanfaat pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan sedikit tekanan pada sirkulasi darah yang akan memberikan suplai oksigen pada bayi. Selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga mempersingkat waktu persalinan. (Syaflindawati dkk, 2020)

5) Pencegahan infeksi.

Anjurkan ibu untuk mandi saat awal persalinan dan memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan kepada anggota keluarga untuk selalu mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan bayi baru lahir.

6) Asuhan Komplementer Pada Persalinan

a) Relaksasi Pernapasan

Relaksasi dengan pernapasan Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

b) Teknik Rebozo

Rebozo adalah tehnik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat tehnik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan

pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal, kain, atau semacamnya dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan (Yuriati dkk., 2021)

c) Aromaterapi

Aromaterapi yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah lavender. Aromaterapi lavender efektif dalam mempercepat proses persalinan. Aromaterapi lavender memiliki manfaat untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu saat persalinan. Secara fisik, aromaterapi lavender dapat mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis aromaterapi lavender dapat menenangkan pikiran, mengurangi ketegangan, dan memberikan ketenangan pada ibu. Artinya, saat proses persalinan berlangsung, ibu masih memiliki tenaga untuk mengejan, sehingga proses persalinan tidak terhambat (Saraswati dkk, 2023).

d) *Gymball*

Teknik gym ball dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan menunjang proses persalinan berjalan secara fisiologis. *Gym ball* dapat membantu menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi

turun ke dasar panggul. Bimbingan gym ball dapat dilakukan selama 30 menit (Andarwulan dkk, 2022)

e) Pemberian Buah Kurma

Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pada buah kurma banyak mengandung karbohidrat, mempengaruhi kemajuan dan spontanitas persalinan dan mengurangi perdarahan postpartum. Kurma adalah buah penguat yang kaya akan karbohidrat. Karbohidrat ini adalah gula sederhana, diserap dan digunakan oleh sel sesaat setelah dikonsumsi. Buah kurma juga mengandung vitamin B, mineral besi, kalsium, magnesium, dan potasium. Saat ini, berbagai penelitian telah dilakukan pada varietas buah kurma yang berbeda dan banyak manfaat gizi dan kesehatannya telah ditentukan (Kornelia, 2020)

Buah kurma mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan dilakukan oleh linolenat. Asam lemak selain menyediakan dan memesan energi, berkontribusi pada pemberian prostaglandin. Oleh karena itu, buah kurma dapat membantu dalam menghemat energi dan memperkuat otot rahim. Kurma juga mengandung hormon yang membantu peregangan rahim dan bersiap untuk persalinan (Kornelia, 2020).

d. Standar pelayanan persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan meliputi:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai permulaan persalinan dengan benar dan memberikan asuhan serta pemantauan yang tepat sehubungan dengan persalinan dan kebutuhan ibu pada saat persalinan. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat menggunakan lembar partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Partograf berisi informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, serta kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk mengejan, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan. Untuk mencegah infeksi, bersihkan perineum ibu menggunakan air DTT dan mengosongkan kandung kemih.

3) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III, untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian

suntikan oksitosin pada menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

4) Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV yang dilakukan untuk observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat laserasi maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

5) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan secara tepat mengenali tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi diikuti dengan penjahitan *perineum* dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terdapat penyulit kelahiran pervaginam dan adanya gawat janin serta mencegah robekan perineum yang berlebihan, mengurangi tekanan pada kepala. Penjahitan luka episiotomi dapat dilakukan dengan pemberian analgesik berupa lidokain pada area yang dijahit.

6) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan berisi informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan klinik. Menurut (JNPK-KR, 2017), tujuan utama dari partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, serta sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam kala I fase aktif persalinan dan merupakan salah satu elemen penting dari asuhan persalinan. Lima benang merah partograf dalam persalinan adalah :

- a) Membuat keputusan klinik,
- b) Asuhan sayang ibu dan asuhan sayang anak,
- c) Pencegahan infeksi,
- d) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan,
- e) Rujukan (JNPK-KR, 2017).

5. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas didefinisikan sebagai permulaan setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran (Ekabua dkk, 2021). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta keluar hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2021).

Periode *postpartumn* (puerperium) adalah masa enam minggu sejak lahirnya bayi sampai organ-organ reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil (Herawati, 2020). Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ-organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum hamil).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Ambarwati (2021), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap:

- 1) Puerperium dini. Ibu pulih hingga mampu berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang membutuhkan waktu 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium. Waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan menjadi sehat sepenuhnya, terutama jika terjadi komplikasi saat hamil atau melahirkan.

c. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) ada beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai pada masa nifas, seperti demam $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, Lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

d. Perubahan trias nifas

1) Involusi uterus

Setelah bayi lahir, pada saat persalinan uterus mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menyumbat pembuluh darah besar menuju tempat implantasi plasenta. Selama involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot secara bertahap berkontraksi melalui proses proteolitik dan kembali ke ukuran sebelumnya (berat 30 gram) pada akhir nifas.

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada Lochea segera setelah melahirkan. Fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilikus atau sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian antara

simpisis dengan umbilikus, dan perubahan involusi terjadi dengan cepat dalam beberapa hari. Jika uterus belum memasuki panggul pada usia 2 minggu, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi terjadi ketika rahim tidak kembali ke kondisi sebelum hamil. Penyebab paling umum dari subinvolusi adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut (late post partum haemorrhage) (Varney, 2008)

Tabel 2
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	12,5 cm 7,5 cm	Lembut/lunak 2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, dkk, Asuhan Kebidanan Nifas, 2021

2) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas (Ambarwati, 2021). Lochea mengandung darah dan sisa-sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses pengeluaran darah nifas atau Lochea dalam (Ambarwati, 2021) terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a) Lochea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.

- b) Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- c) Lochea serosa, keluar dari hari-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba, keluar setelah hari ke-14 berwarna putih.

3) Laktasi

Payudara menjadi lebih besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan produksi ASI dimulai saat ini (Ambarwati, 2021). Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses menyusui, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, dihasilkan dari rangsangan pada puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf sentuhan pada puting susu terstimulasi. Impuls ini ditransmisikan melalui serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin merangsang sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi susu.

b) Refleks aliran (*let down refleks*)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

e. Adaptasi psikologi ibu nifas

Menurut (Sulistyawati, 2020) perubahan psikologis pada ibu nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

- 1) Periode *taking in*. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Selama ini, Ibu masih bergantung secara pasif dan mengkhawatirkan tubuhnya sendiri. Dibutuhkan lebih banyak nutrisi untuk penyembuhan luka yang lebih cepat, dan ibu membutuhkan tidur yang tidak terganggu.
- 2) Periode *taking hold*. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Selama periode ini, ibu menjadi cemas mengenai kemampuan mereka untuk menjadi orang tua yang baik dan mengambil tanggung jawab yang lebih besar terhadap bayinya.
- 3) Periode *letting go*. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

f. Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Vitamin A dosis kedua diberikan 24 jam setelah dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter per hari (Bahiyatun, 2016).

2) Ambulasi

Ambulasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap hingga ibu bisa melakukannya sendiri (Sulistyawati, 2020).

3) Eliminasi

Miksi dianggap normal bila ibu dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam setelah persalinan. Ibu sebaiknya mencoba buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi (Ambarwati, 2021). Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Apabila ibu tidak bisa buang air besar pada hari ketiga, dapat diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Ibu nifas dianjurkan untuk makan teratur, banyak minum cairan dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar (Ambarwati, 2021).

4) *Personal hygiene*

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi pada organ reproduksi, terutama luka jahitan, pakaian, rambut dan kulit. Menjaga kebersihan diri dapat membantu ibu merasa lebih nyaman .

5) Istirahat

Selama masa nifas ibu harus mendapat istirahat yang cukup, dengan anjuran istirahat 8 jam per hari. Saat bayi sedang tertidur, ibu juga ikut tidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari

6) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui hendaknya menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menopang payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI di sekitar puting susu setiap selesai menyusui

g. Standar pelayanan pada ibu nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) menyatakan bahwa pelayanan masa nifas diberikan sebanyak empat kali yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

h. Asuhan komplementer dalam nifas dan menyusui

- 1) Senam nifas

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot pangguka atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani dkk, 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai ketulang *costae* ke limakeenam dan merupakan usaha un Keuntungan lain dari pemberian ASI yaitu membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang hormon oksitosin alami yang akan membantu proses involusi rahim (Somoyani dkk, 2025)

3) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Definisi hipnosis sendiri adalah suatu kondisi 52 nirsadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu

menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh (Armini, 2016)

4) SPEOS (Stimulasi Pijat Endorfin Oksitosin Dan Sugestif)

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorfin, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya (Astini dkk, 2023). Air susu ibu adalah makanan paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. Proses pengeluaran ASI juga bergantung pada *Let Down Reflex (LDR)*. Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI adalah dengan menerapkan metode *Stimulation of Endorphin Massage, Oxytocin Massage, and Suggestive (SPEOS)* (Armini dkk, 2022).

5) Pemberian Minuman Herbal (Daun Kelor, Kunyit, dan Serai) terhadap Involusi Uterus pada Ibu Postpartum

Penelitian yang dilakukan oleh Tirtawati dkk., 2024 yang dilakukan di Puskesmas Tuminting, Manado dimana penelitian ini mengambil sampel ibu postpartum yang melakukan perawatan nifas di Puskesmas tersebut, kemudian dibagi menjadi kelompok intervensi (diberikan minuman herbal kelor, kunyit, dan serai) dan kelompok kontrol (perawatan biasa), lalu dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada hari ke-3, ke-7, dan ke-14 postpartum untuk menilai proses involusi uterus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum yang mengonsumsi minuman herbal campuran kelor, kunyit, dan serai mengalami proses involusi

uterus yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu postpartum yang tidak mengonsumsi minuman herbal (Tirtawati dkk., 2024). Kelor, kunyit, dan sereh merupakan tanaman herbal yang mengandung berbagai senyawa aktif yang bermanfaat bagi kesehatan, khususnya dalam membantu proses involusi uterus pada ibu postpartum. Daun kelor mengandung flavonoid, chlorogenic acid, dan glukosinolat yang memiliki efek antiinflamasi dan antioksidan sehingga dapat membantu mengurangi peradangan serta mempercepat proses penyembuhan luka pada uterus setelah persalinan. Kunyit mengandung kurkumin sebagai senyawa utama yang berfungsi sebagai antiinflamasi, antioksidan, dan antimikroba yang dapat membantu mempercepat pemulihan jaringan uterus serta mencegah infeksi pada masa nifas. Sementara itu, sereh mengandung citral, geraniol, linalool, flavonoid, tanin, dan asam fenolat yang memiliki efek antiinflamasi, analgesik, dan antioksidan yang dapat membantu mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan luka, serta meningkatkan daya tahan tubuh ibu postpartum. Kombinasi kandungan senyawa aktif dari kelor, kunyit, dan sereh tersebut dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dengan cara mengurangi peradangan, mempercepat penyembuhan jaringan, serta membantu kontraksi uterus kembali ke ukuran normal setelah persalinan (Tirtawati dkk., 2024)

6. Konsep Dasar Bayi

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37 sampai 42 minggu dan memiliki berat badan lahir 2500 gram hingga 4000 gram. Bayi baru lahir memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk mencapai dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya (JNPK-KR, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri antara lain: Berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2019).

Perawatan bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2020a) yaitu:

- 1) Pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.
- 2) Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.
- 3) Pencegahan kehilangan panas. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan

memasangkan topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

- 4) Pemotongan dan perawatan tali pusat. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai dua tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).
- 6) Pencegahan perdarahan. Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui.

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2020a) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.

- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi umur 29 sampai 42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Pada umur 1 minggu berat badan bayi dapat turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu bertambah minimal 160 gram per minggu, dan pada bulan berikutnya berat badan bayi bertambah minimal 300 gram. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras. Asuhan yang dapat diberikan selama periode ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

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

1) Asah

Pemberian stimulasi mental merupakan langkah awal dalam proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan spiritualitas, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan tujuan lainnya. Stimulasi

sebaiknya dilakukan kapanpun ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, berjalan- jalan, bermain, dan sebagainya (Armini dkk, 2017).

Stimulasi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain menggendong bayi, menatap mata, mengajak bayi tersenyum, berbicara, bergantian mengeluarkan suara atau musik yang berbeda, mengantung dan menggerakkan mainan warna-warni (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk, 2017).

2) Asih

Bonding attachment : Menenal satu sama lain melalui kontak mata, sentuhan, mengajak berbicara, dan eksplorasi segera setelah bertemu dengan bayinya. Keterikatan (*bonding*) *Attachment* adalah perasaan sayang yang mengikat satu orang dengan orang lain (Armini dkk, 2017).

3) Asuh

a) Memandikan bayi

Bayi harus tetap bersih, hangat, dan kering setiap saat. Cara menjaga kebersihan kulit bayi antara lain dengan memandikan bayi, mengganti popok dan pakaian bayi sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak terlalu kepanasan atau kedinginan, serta menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi, sebaiknya memandikan bayi ditunda sampai 6 jam setelah lahir atau hingga kondisi bayi stabil. Selain itu risiko infeksi juga bisa diminimalkan. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain: jaga agar bayi tetap hangat, jaga bayi agar

tetap aman dan selamat, serta suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin (Armini dkk, 2017)

b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan selama beberapa hari pertama kehidupan, yang membuat matanya berlinang atau belekan. Setelah bayi bangun, kelopak matanya saling menempel. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan menggunakan kapas yang direndam dalam air matang yang telah didinginkan, seka mata dari bagian dalam ke luar, serta menggunakan kapas yang bersih untuk setiap mata (Armini dkk, 2017).

c) Pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah membuat bayi rileks dan nyaman, mendorong tumbuh kembang bayi, menstimulasi saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan menyusui bayi menyusu dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, memperkuat ikatan ibu atau bayi. Saat memijat, pastikan bayi dalam keadaan rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan *baby oil* agar ibu dapat menggerakkan tangan dengan lembut pada kulit. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, kemudian berikan tekanan yang lembut dan merata pada awalnya, lalu tingkatkan tekanan saat rasa percaya diri muncul. Pastikan untuk mengulangi seluruh gerakan secara perlahan beberapa kali (Armini dkk, 2017).

d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui ASI eksklusif. Bayi

sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Rata-rata jumlah makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir perlu dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari) (Armini dkk, 2017).

e) Mempertahankan suhu tubuh

Bayi harus selalu berpakaian atau diselimuti setiap saat untuk menjamin bahwa bayi tetap hangat. Rawat bayi kecil di ruangan yang hangat (tidak kurang dari 25°C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi dekat dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, jika ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalkan kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin (Armini dkk, 2017).

f) Pemantauan BAB/BAK

Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Warna urine yang terang dengan frekuensi 6-10 kali buang air kecil menandakan asupan cairan bayi cukup, sedangkan jika lebih dari 8 kali buang air kecil merupakan tanda kecukupan ASI. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari (Armini dkk, 2017).

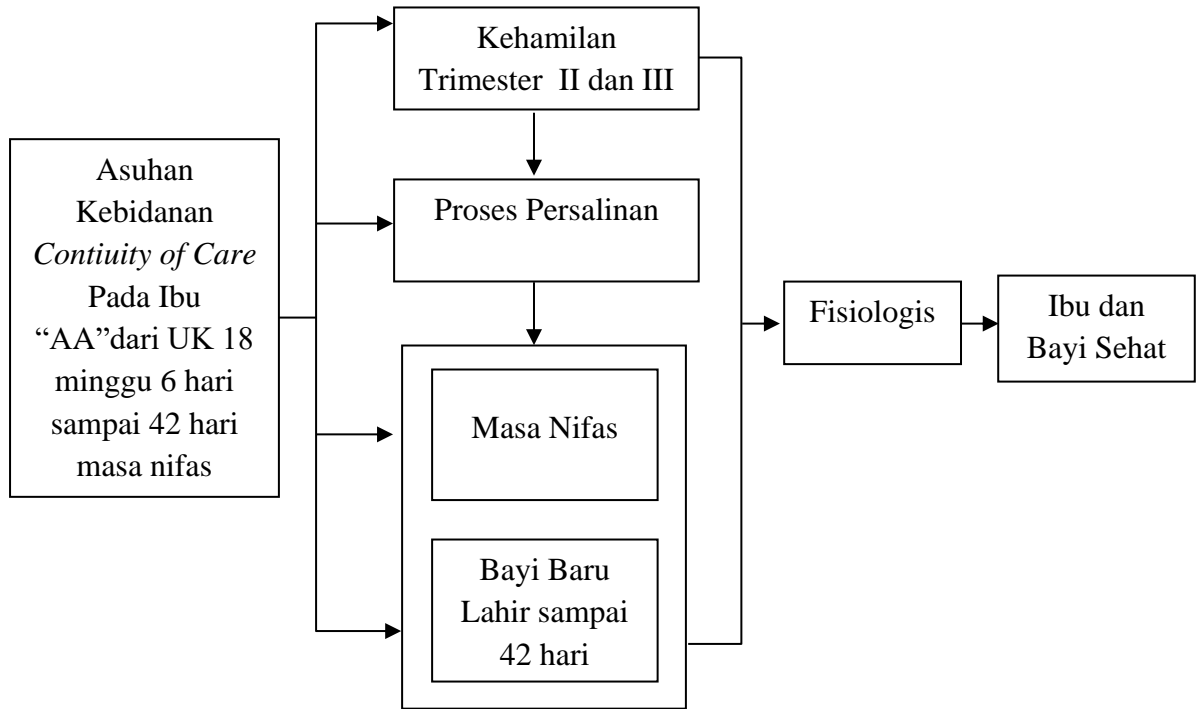
g) Skrining Hipotiroid Kongenital

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

anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) perlu dilakukan untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita hipotiroid kongenital dan tidak (Kemenkes RI, 2023a).

Skrining Hipotiroid Kongenital harus dimulai dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya dilakukan SHK secara persuasif dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan tetap memperhatikan keadaan orang tua saat memberikan penjelasan. Pengambilan spesimen darah untuk SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, dan sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*) (Kemenkes RI, 2023a).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AA" dari UK 18 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas