BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Berkelanjutan (Continuity of Care)

2.1.1 Pengertian *Continuity of care*

Asuhan kebidanan "*Continuity of Care*" (COC) adalah pelayanan kebidanan yang berkesinambungan terhadap ibu dan bayi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Perawatan COC memastikan bahwa perkembangan kondisi ibu dipantau secara ketat setiap saat. Selain itu, pelayanan yang berkelanjutan dari bidan memungkinkan ibu untuk lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah familiar dengan pelayanan tersebut. COC Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Diana, 2017)

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Wijayanti et al.2024:553)

Kontinuitas pelayanan (CoC) mengacu pada aliran atau perkembangan pelayanan kesehatan bagi pasien dari satu penyedia layanan kesehatan ke penyedia layanan kesehatan lainnya atau dari satu shift ke shift lain yang konsisten dengan layanan dari penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien dilakukan secara terpadu. *Continuity of Care* juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya(Susanti et al.2018:1), yaitu:

a. Bagi pasien, kontinuitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya.

Continuity of Care menyatakan bahwa asuhan kebidanan merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, dan ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. (Mas'udah et al, 2023:67-72).

2.1.2 Konsep Continuity *Of Care*

Konsep COC meliputi beberapa aspek yaitu:

a. Kesinambungan Informasi

Kontinuitas informasi adalah benang merah yang menghubungkan layanan dari satu penyedia ke penyedia lain atau dari satu tindakan klinis ke tindakan klinis lainnya dan digunakan untuk mengevaluasi apakah layanan saat ini sesuai dengan kondisi pasien atau tidak(Susanti et al.2018:3)

b. Kontinuitas Relasional

Kontinuitas relasional adalah hubungan yang berkelanjutan dan berdasarkan komunikasi yang efektif antara pasien dan satu atau lebih penyedia layanan; hubungan ini dapat berkembang menjadi hubungan sosial. Konsep kontinuitas relasional menyatakan bahwa kontak yang berkelanjutan antara pasien dan penyedia layanan merupakan dasar dari hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Susanti et al. 2018:3)

c. Kontinuitas Manajemen klinis

Kontinuitas manajemen mengacu pada penyediaan layanan yang saling melengkapi dan tepat waktu dalam rencana manajemen bersama. Langkah-langkah kontinuitas manajemen berfokus pada penyampaian satu aspek tindakan klinis dalam rangkaian rencana manajemen, sehingga manajemen klinis akan dapat dilihat dari siapa yang memberikan layanan. Kesinambungan ini tidak hanya menghubungkan antara perawatan masa lalu dengan perawatan saat ini, dan juga menghubungkan dengan perawatan yang akan datang. Adanya keterhubungan dicitakan dengan komunikasi yang efektif(Susanti et al.2018:4)

2.1.3 Tujuan *Continuity Of Care*

Continuity of Care dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

a) Pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
b) Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, maupun sosial ibu dan bayi.
c) Mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI secara eksklusif
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
g) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal(Viandika and Mega.2019:5)

2.1.4 Dampak Asuhan Berkesinambungan

Kontinuitas pelayanan (COC) merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara klien dan bidan. Perawatan berkelanjutan dimulai dari masa prakonsepsi, pada trimester pertama, pada setiap trimester, melalui proses kelahiran, perawatan BBL, dan sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran, oleh tenaga kesehatan khusus untuk memberikan pelayanan yang komprehensif. (Agustina et al, 2022:135).

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil tidak dapat dipisahkan dari pelayanan persalinan, nifas, dan neonatal. Kualitas pelayanan prenatal berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu saat melahirkan, bayi baru lahir, dan ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal komprehensif, tenaga kesehatan mengidentifikasi secara dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi obstetri, gangguan kejiwaan, penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil dan memberikan pengobatan yang tepat jika diperlukan (termasuk rujukan). Ibu hamil dirawat secara bersih dan aman serta dipersiapkan untuk melahirkan.(Menkes RI, 2021:67)

2.2 Teori Klinis

2.2.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses normal alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan berkembangnya janin di dalam uterusyang dimulai sejak konsepsi hingga waktunya bersalin (Sanjaya et al., 2021). Kehamilan merupakan proses fisiologi dan alamiah yang dialami oleh wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang reproduksinya sehat, maka akan besar kemungkinan terjadinya kehamilan(Ulpawati and Susanti. 2022: 5-24)

Kehamilan adalah periode yang menentukan kualitas sumber daya manusia untuk masa depan karena tumbuh kembang dapat

ditentukan oleh kondisi janin ketika di dalam kandungan (Nurvembrianti, Purnamasari, and Sundari.2021:50)

Minggu ke-28 hingga 40 dikenal sebagai Trimester III. Organ janin mulai berkembang ketika memasuki trimester ketiga. Hingga minggu keempat puluh, pertumbuhan dan perkembangan terus berlanjut. Kehamilan trimester ketiga, yang terjadi antara 28 dan 40 minggu, adalah waktu di mana orang tua mempersiapkan kelahiran dan fokus pada kehadiran bayi. Ini juga dikenal sebagai periode penantian. (Yulizawati, et al, 2017:22)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang dapat terjadi jika wanita yang telah menstruasi dan memiliki reproduksi yang sehat melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang alat reproduksinya sehat dan kemudian terjadilah proses ovulasi dan akan terjadi pertumbuhan zigot dan akan berkembang menjadi janin.

b. Perubahan Fisik Pada Kehamilan

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil, baik perubahan secara psikologis maupun fisiologis. Hal ini di dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil. Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan *sifoideus.* Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai *prosesus sifoideus*. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul, Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut (Hatijar et al., 2022) :

1) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan *sifoideus.* Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

2) Minggu ke-32/bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus *xifoideus,* payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin Mkembali terjadi. Selain itu, mungkin juga mengalami *dyspnea*.
3) Minggu ke-38/bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam *pelvis*/panggul ibu (*lightening)*. Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III yaitu: (Yulizawati, et al, 2017: 48-49)

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu ((Hatijar, et al., 2022, 116-130):

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun.

Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan *factor* prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature,* anemia dan *odema.*

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, *yougurt* dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia.*

5) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate, ferrous fumarate.* Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

7) Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada *membrane* sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung *kafein* seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

8) Personal *hygiene* (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan *anatomic* pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah *terinvestasi* oleh *mikroogranisme*. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

9) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

a) Pakaian yang longgar dan bersih dan tidak ada ikatan diderah perut.

b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat

c) Pakailah bra yang menyokong payudara
d) Memakai sepatu hak rendah
e) Pakaian dalam harus selalu bersih

10) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus.

11) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

a) Sering abortus dcan kelahiran prematur
b) Perdarahan pervaginam
c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan menyebabkan infeksi janin intra uteri.

12) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

13) Exercise (senam)

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar

14) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*.

15) Persiapan Persalinan

Sejak memasuki pertengahan trimester ketiga. Ibu hamil juga bisa mulai menyiapkan barang yang perlu dibawa ke rumah sakit. Adapun persiapan ibu menghadapi persalinan adalah sebagai berikut:

a) Persiapan persalinan secara bioogis/fisiologis
b) Persiapan psikologis
c) Persiapan sosial
d) Persiapan kultular
e) Persiapan TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin)
f) Persiapan kegawatdaruratan (BAKSOKUDA)

2.2.2 Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil berdasarkanstandar pelayanan yang diterapkan untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil, serta kesiapan ibu hamil dalam menghadapi masa persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI (Setiyorini.2021: 1-12).

Antenatal care merupakan asuhan yang diberikan ketika hamil hingga persalinan. ANC dilakukan untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi masalah yang terjadi pada Ibu hamil (Herinawati et al., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil untuk memantau apabila adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

b. Tujuan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* dapat dilakukan sedini mungkin kepada wanita hamil. Berikut pedoman pelayanan *Antenatal Care* menurut (Kemenkes, 2020).

a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu danbayi
d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan padaibu.
f) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Minimal standar pelayanan ANC kepada ibu hamil yaitu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan yang dikenal dengan 10 T. penerapan 10T menurut (Departemen Kesehatan, 2022) sebagai berikut.

a) Penimbangan berat badan

Penimbanga berat badan dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin.

b) Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada indeks massa tubuh pada ibu hamil.

c) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali pemeriksaan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan.

d) Penilaian status gizi

Penilaian status gizi melalui pengukuran LILA Pengukuran LILA dikakukan ketika pertama kalipemeriksaan ANC untuk mendeteksi adanya kekuranganenergi kronis (KEK). Hasil LILA yang kurang dari 23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderitakekurangan energi kronis (KEK).

e) Pengukuran fundus uteri

Pengukuran fundus uteri dilakukan pada setiappemeriksaan ANC untuk mendeteksi apakah pertumbuhan janin sudah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

f) Skrining status imunisasi TT

Skrining status imunisasi TT dan pemberiannya Imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status pemberian imunisasi TTibu.

g) Pemberian tablet FE

Tablet FE diberikan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

h) Pemeriksaan lab sederhana

Pemeriksaan lab pada saat ANC meliputi: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan malaria, pemeriksaan tes sifilis, serta pemeriksaan HIV dan Basil Tahan Asam (BTA).

i) Tatalaksana kasus

Setiap kelainan yang ditemukan saat pemeriksaan ANC harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila terdapat kasus tidak dapat ditangani maka lakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara atau konseling

Pemberian penjelasan terkait perawatan kehamilan,pencegahan kelainan bawaab, proses persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta keluarga berencana dan imunisasi pada bayi diberikan oleh tenaga kesehatankepada ibu hamil saat pelayanan ANC.

d. Kunjungan Antenatal Care

1) Kunjungan K1

Kunjungan K1 merupakan kunjungan pertama kali yang dilakukan oleh ibu hamil pada masa kehamlannya. Kunjungan K1 dibagi menjadi K1 Murni dan K1 Akses (Kemenkes RI, 2020).

- K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal esuai dengan standart dan dilakukan pada trimester satu (Kemenkes RI, 2020)
- K1 Akses merupakan kontak pertama kali ibu hamil dengan

petugas kesehatan untuk mendapatkan ANC sesuai standar dan dilakukan pada usia kehamilan berapapun di trimester satu (Kemenkes RI, 2020).

2) Kunjungan K4

K4 merupakan kontak yang dilakukan oleh ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompetemsi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antental sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distrubusi waktu 1 kali pada trimester satu, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

3) Kunjungan K6

Pemeriksaan kehamilan adalah salah satu tahapan yang penting dilakukan terhadap ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan *Antenatal Care* dengan standar 10T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K6 merupakan kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang mempunyai kapasitas klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal secara menyeluruh sesuai standar selamakehamilan, minimal 6 kali selama kehamilannya denganrincian 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (24 minggu-menjelang persalinan), dimana minimal 2 kali ibu hamil melakukan pemeriksaan dengan dokter (1 x trimester pertama dan 1 x saat trimester ketiga). ANC dapat dilakukanlebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan,penyakit ataupun gangguan pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

e. Senam Hamil Trimester III

1. Pengertian

Senam hamil merupakan serangkaian gerakan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna menjaga kebugaran serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Pada trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu), senam hamil sangat bermanfaat karena membantu melatih pernapasan, menguatkan otot-otot panggul, dan mengurangi keluhan kehamilan seperti nyeri punggung atau kram kaki. Selain itu, senam hamil juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mental ibu menjelang persalinan (Herayono,2023)

2. Manfaat Senam Hamil pada Trimester III

Manfaat utama dari senam hamil di trimester akhir adalah untuk membantu posisi janin agar optimal (kepala di bawah), memperlancar aliran darah, dan mencegah terjadinya edema. Gerakan yang disesuaikan dengan kondisi ibu dapat memperkuat otot dasar panggul yang akan sangat berperan dalam proses mengejan saat persalinan. Latihan pernapasan yang dilakukan juga membantu ibu mengelola rasa sakit dan stres selama proses persalinan (Ani, 2023)

3. Jenis dan Contoh Gerakan Senam Hamil

Gerakan senam hamil trimester III umumnya lebih ringan dan berfokus pada relaksasi, pernapasan, serta peregangan punggung dan pinggul. Contohnya termasuk posisi duduk bersila sambil menarik napas dalam, gerakan mirip kucing-sapi untuk melatih punggung, dan senam panggul (pelvic rocking) untuk mempersiapkan jalan lahir. Gerakan harus dilakukan secara perlahan, tidak memicu kontraksi dini, dan sebaiknya didampingi oleh tenaga kesehatan (Rahayu, S. 2023)

4. Waktu dan Frekuensi Pelaksanaan Senam Hamil

Idealnya, senam hamil dilakukan 2–3 kali seminggu dengan durasi sekitar 30–45 menit per sesi, tergantung kondisi ibu. Senam dapat dimulai sejak trimester kedua, tetapi pada trimester ketiga dilakukan dengan pengawasan ekstra untuk menghindari risiko kelelahan atau komplikasi. Ibu hamil sebaiknya menghindari senam bila mengalami perdarahan, kontraksi dini, atau tekanan darah tinggi (Anggraini, W. Y. 2023).

f. Penggunaan Gymball Dalam Mengurangi Nyeri Pinggang Trimester III

1. Manfaat Gymball bagi ibu hamil

Gymball atau bola senam merupakan alat bantu yang sangat berguna dalam latihan fisik selama kehamilan. Duduk atau melakukan gerakan ringan di atas gymball dapat membantu memperbaiki postur tubuh, memperlancar aliran darah, serta mengurangi tekanan pada area punggung bawah. Latihan ini juga berperan dalam menguatkan otot inti dan menjaga keseimbangan tubuh, yang sangat diperlukan untuk menopang pertumbuhan janin serta mempersiapkan persalinan (Aini & Sudarti, 2023).

2. Teknik dan Contoh Gerakan

Latihan menggunakan gymball pada trimester ketiga meliputi aktivitas duduk tegak di atas bola dengan gerakan mengayun panggul ke kiri dan kanan, membuat gerakan melingkar, atau maju dan mundur. Ibu juga dapat melakukan bouncing ringan atau bersandar pada gymball sambil melakukan relaksasi. Durasi latihan yang dianjurkan adalah sekitar 15–30 menit per hari, dan sebaiknya dilakukan dengan pendampingan tenaga kesehatan, khususnya bagi ibu hamil dengan riwayat komplikasi (Nababan et al., 2023).

3. Hasil Penelitian dan Efektivitas

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan gymball secara rutin terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pinggang secara signifikan pada ibu hamil trimester ketiga. Selain mengurangi keluhan fisik, latihan ini juga membantu mengoptimalkan posisi janin menjelang waktu persalinan (Fitriani & Wulandari, 2024).

g. Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

1. Manfaat Kompres Hangat bagi Ibu Hamil

Pemberian kompres hangat dapat membantu melancarkan aliran darah, mengendurkan otot yang tegang, dan meredakan ketegangan saraf di area punggung. Efek hangat dari kompres juga mampu menstimulasi reseptor kulit untuk mengurangi persepsi nyeri, sehingga memberikan rasa nyaman dan rileks bagi ibu hamil (Anisa & Lestari, 2024).

2. Cara Melakukan Kompres Hangat di Rumah

Kompres hangat dapat dilakukan dengan menyiapkan handuk bersih dan air hangat bersuhu sekitar 37–40°C. Handuk direndam, diperas, lalu ditempelkan pada bagian punggung yang nyeri selama 15–20 menit. Prosedur ini bisa diulangi 2–3 kali sehari sesuai kebutuhan. Ibu disarankan untuk duduk atau berbaring dalam posisi nyaman dan dibantu oleh anggota keluarga jika diperlukan (Sari & Pramesti, 2023).

h. Pijat Perineum Bagi Ibu Hamil

1. Pengertian dan Tujuan Pijat Perineum

Pijat perineum merupakan teknik pijat ringan yang dilakukan pada area perineum, yaitu daerah antara vagina dan anus. Tujuan utama dari pijat ini adalah untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum dan mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan. Dengan melakukan pijat perineum secara rutin pada akhir kehamilan, risiko robekan

perineum atau episiotomi dapat dikurangi (Anggraini & Dewi, 2024).

2. Manfaat Pijat Perineum

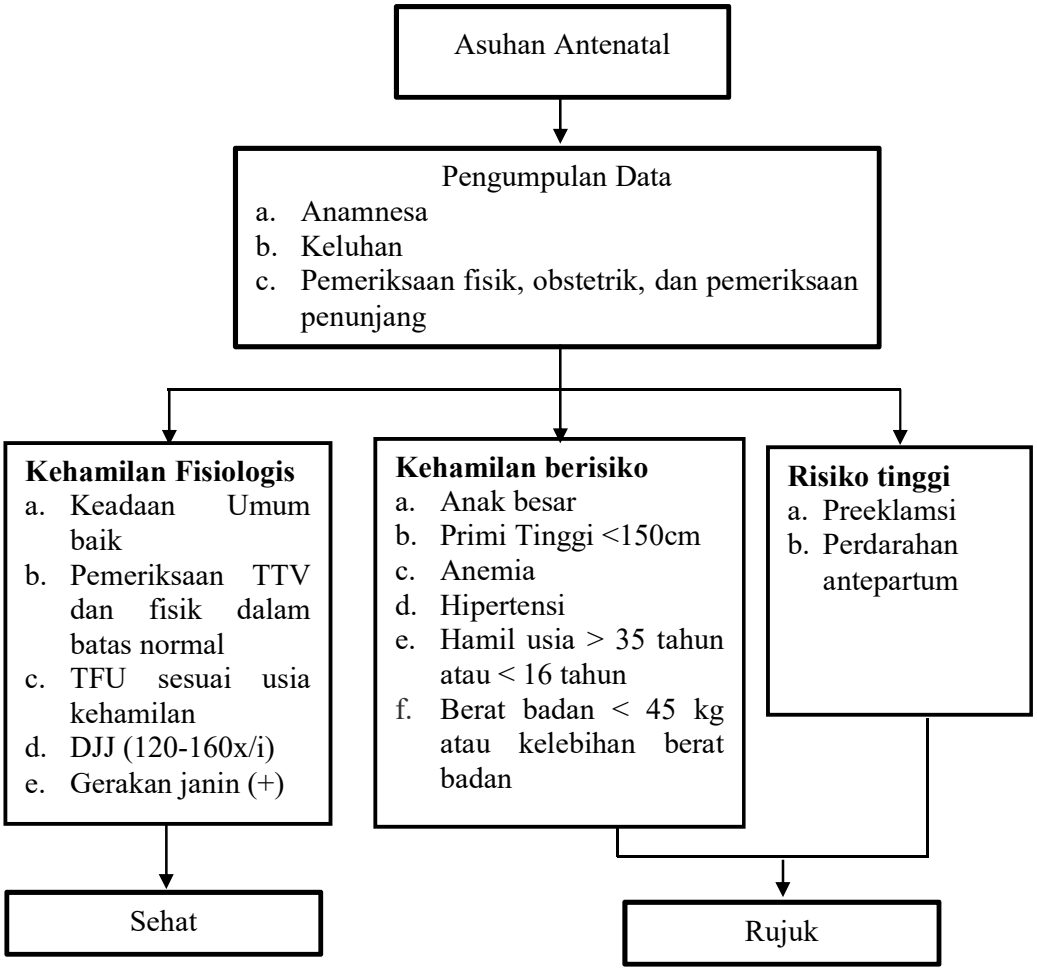
   Pijat perineum memberikan sejumlah manfaat bagi ibu hamil, di antaranya mengurangi ketegangan otot dasar panggul, meningkatkan sirkulasi darah lokal, serta menyiapkan jaringan perineum untuk meregang saat proses melahirkan. Selain itu, pijat ini juga dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan siap secara mental menghadapi persalinan normal (Nurhayati & Sari, 2023).

3. Waktu dan Cara Pelaksanaan

   Pijat perineum disarankan dilakukan mulai usia kehamilan 34 minggu sebanyak 3–4 kali seminggu atau sesuai saran tenaga kesehatan. Teknik ini dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan pasangan. Langkahnya dimulai dengan mencuci tangan, menggunakan pelumas berbahan dasar air, lalu memijat area perineum dengan gerakan lembut menyerupai huruf "U" selama 5–10 menit. Proses ini sebaiknya dilakukan dalam keadaan rileks, misalnya setelah mandi air hangat (Pratiwi & Lestari, 2023)

i. Penatalaksanaan Kasus Kehamilan

Gambar 1
Alur Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan



Sumber: Kemenkes RI

2.2.3 Persalinan

a. Pengertian

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan, dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin (Seri Wahyuni, et al, 2023:1-2)

Kelahiran normal, atau persalinan, adalah pengeluaran janin selama kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang terjadi secara spontan dan berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Ayunda Insani et al.2019:2)

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Indryani.2024:1) jenis persalinan terbagi menjadi:

1) Persalinan Spontan, yaitu: persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2) Persalinan Caesar, yaitu melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.
3) Persalinan di Air (Water Birth), persalinan di dalam air merupakan metode melahirakan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.
4) Persalinan Normal, persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot disekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini.
5) Persalinan yang dibantu Alat, jika proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.
6) Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC), jenis persalinan disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun

peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi.

7) Persalinan Gentle Birth, salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.
8) Persalinan Cesarean Section, persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.
9) Persalinan Anjuran (Induksi), persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin
10) Persalinan Tindakan, persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.
11) Persalinan Tindakan Perabdominal Sectio Caesaria (SC), merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkn nyawa ibu dan

bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang di kenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, section caesaria (SC) mempunyai beberapa resiko seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih dan lainnya

c. Perubahan Fisiologis Saat Persalinan

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi padaibu bersalin berdasarkan buku ajar asuhan persalinan 2019 yaitu:

- Tekanan darah, tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15(10-20) mmHg dan diastol rata-rata 5-0 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- Suhu, peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat pelahirandan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1 sampai 2 derajat F (0,5 sampai 1°C).
- Perubahan gastrointestinal, penurunan motilitas lambung dan absorbsi lambung terhadap maknaan padat jauh berkurang. Mual dan muntah umumnya terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti, bubur dan jus buah.
- Ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinana. Kondisiini sering terjadi akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan alirn plasma ginjal.

d. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Menurut Lima aspek dasar lima benang merah yangpenting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2017), adalah :

- Membuat keputusan klinik

  Membuat keputusan merupakan proses yang menentukanuntuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikanpertolongan.

- Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

- Pencegahan infeksi

  Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri,virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

- Pencatatan/dokumentasi

  Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya.

Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat – obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

- Rujukan

  Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10- 15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. (JNPK-KR, 2017).

e. Perubahan Psikologis Masa Persalinan

Menurut (Kiftiyah et al.2023:127) Kondisi ibu selama persalinan dapat dilihat pada berbagai perubahan emosi seperti berikut:

1) Cemas dan ketakutan jika bayinya lahir cacat
2) Jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
3) Ketakutan menghadapi penyulit persalinan
4) Panik dan terkejut dan bingung dengan apa yang akan terjadi pada saat pembukaan lengkap
5) Frustasi dan marah akibat menahan sakit karena kontraksi yang terus menerus tanpa henti, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

6) Fokus pada dirinya sendiri, karena lelah dan sulit mengikuti perintah

f. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur yang meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm hingga 3 cm, dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) (Wahyuni et al.2023:5)

2) Kala II

Fase kedua dari dilatasi serviks lengkap, yang berlangsung hingga 10 cm sebelum kelahiran bayi, dikenal sebagai kala II. Pada saat ini, pasien dapat mulai mengejan sesuai arahan penolong persalinan, yang berarti mengejan saat kontraksi uterus meningkat. Pada primipara, proses fase ini biasanya berlangsung tidak lebih dari dua jam, dan pada multipara, tidak lebih dari satu jam(Wahyuni et al.2023:5).

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir(Wahyuni et al.2023:5-6)

4) Kala IV

Kira-kira dua jam setelah plasenta lahir, prosedur kala IV persalinan dimulai. Periode pemulihan ini dimulai setelah homeostasis berjalan dengan baik. Pada saat ini, tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan dicatat selama dua jam pertama karena kontraksi otot rahim meningkat

sehingga pembuluh darah terjepit untuk mencegah perdarahan. Penjahitan luka episiotomi juga dilakukan. Ibu dipindahkan ke kamar bersama bayinya setelah dua jam, jika keadaan baik(Wahyuni et al.2023:6)

g. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Moudy E (2016), Dalam proses persalinan terdapatbeberapa 5 faktor yang dapat mempengaruhi perjalanan atau proses persalinan tersebut, 5 faktor tersebut biasanya disingkat sebagai 5P, yaitu:

1) *Power* (Kekuatan), adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dari dalam rahim, kekuatan tersebut adalah His (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut, kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dari ibu sendiri.
2) *Passenger* (Janin dan Plasenta), Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
   a) Sikap (*Habitus*), Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap *fleksi*, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalamkeadaan *fleksi*, lengan bersilang didada.
   b) Letak janin, Adalah keadaan dimana sumbu janin berada berhadapan dengan sumbu ibu, misalnya Letak Lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak, membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu,ini bisa berupa letak kepala atau letak *sungsang*.
   c) *Presentasi*, Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim, yang dijumpai ketika *palpasi* atau pemeriksaan dalam.Misalnnya *presentasi* kepala, *presentasi* bokong, *presentasi* bahu, dan lain- lain.
   d) Posisi janin, Untuk menetapkan arah bagian terbawah janin

apakah sebelah kanan, kiri, depan, belakang terhadap sumbu ibu (*material- pelvis*). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubunkecil (UUK)kiri depan, UUK kanan belakang.

3) *Passage* (Jalan Lahir), Yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian danjaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah *pelvis minor* atau panggul kecil. Panggul ini terdiri dari Pintu Atas Panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang sempit panggul, dan Pintu Bawah Panggul (PBP).
4) *Psychology* (Psikis), Dalam persalinan keadaan psikis ibu akan sangat berpengaruh daya kerja otot-otot. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah, tetapi jika ibu menghadapi persalinan dengan rasa takut dan cemas, maka hal tersebut akan menghalangi proses persalinan.
5) Penolong, Dalam proses persalinan ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu, seorang bidan dapat membantunya mengenali hal tersebut. Dan dalam tahap ini, bidan sebagai penolong bertugas untuk membantu ibu secara penuh, mulai dari menenangkan ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, dan sampai dengan proses persalinan ibu selesai.

h. Mekanisme Persalinan

Menurut Hilda (2014) Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap yaitu dimulai dari gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruhanggota badan bayi :

1) *Engagement* (penguncian)

Pada minggu – minggu akhir kehamilan atau pada saatpersalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan *presentasi biparietal* (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5– 9,5 cm) atau 70% pada panggul *ginekoid*. Masuknya kepada pada *primi* terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Kepala masuk panggul dengan sumbu kepala janin tegak lurus dengan pintu atas panggul (*sinklitismus*) atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul.

2) *Desent* (Penurunan kepala)

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatanmenean dari pasien

3) *Fleksi*

Terjadi *fleksi* penuh/semprna sumpu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. kepala janin *fleksi*, dagu menempel ke *toraks*,posisi kepala berubah dari diameter *oksipito – frontalis* (puncak kepala) menjadi diameter*suboksipito bregmatikus* (belakang kepala). Dengan majunya kepala maka *fleksi* bertambah sehingga ukuran kepala yang melaluijalan lahir lebih kecil (diameter *suboksipito – bregmatika* menggantikan*suboksipito – frontalis*). Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dariPAP, *serviks*, dinding panggul/dasar panggul.

4) *Internal Rotation* (Putaran paksi dalam)

Rotasi *interna* (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (kebawah *simfisis pubis),* membawa kepala melewati *distansia interspinarum* dengan diameter *biparietalis*. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau kearah *posterior* (jarang) disebabkan; his selaku tenaga/gayapemutar; ada dasar penggul

beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiridengan tindakan vakum ekstraksi.

Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terendah memutar ke depan ke bawah *simfisis*. Putar *paksi* dalam terbagi menjadi tiga macam jenis putaran yaitu :

a) Mutlak perlu terjadi, karena untuk menyesuaikandengan bentuk jalan lahir.
b) Terjadi dengan sendirinya, selalu bersamaan dengan majunya kepala.
c) Tidak terjadi sebelum sampai *Hodge III.*

Sebab putaran *paksi* dalam : Pada letak *fleksi* bagian belakang kepala merupakan bagian terendah; Bag terendahmencari tahanan paling sedikit, yaitu di depan atas (terdapat *hiatus genitalis*); Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul diameter *anteroposterior*.

5) *Extension*

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perincum distensi.Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perutibu yang kuat mendorongkepala ekspulsi dan melewati introitus vaginae.

Defleksi dari kepalaa sehingga pada kepala terdapat 2 kekuatan yang bekerja yaitu yang mendesak kepala ke bawahdan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas resultantenya kekuatan ke depan atas Pusat pemutaran.

6) *External Rotation (Restitution)*

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat *engagement*. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

7) *Ekspulsi*

Setelah putaran *paksi* luar bahu depan dibawah simfisis menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan *(toraks, abdomen)* dan lengan, pinggul/*tronkanter* depan dan belakang, tungkai dan kaki.

i. Penapisan Ibu Bersalin

Menurut Heni (2020), Penapisan ibu bersalin adalah suatu Upaya pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit pada ibu bersalin, dimana penolong harus selalu waspada dengan segala kemungkinan yang terjadi, berikut merupakan penapisan ibubersalin apabila terdapat salah satu atau lebih tanda atau penyulitpersalinan dibawah ini maka pasien harus segera dirujuk, berikutmerupakan tabel penapisan ibu bersalin:

Tabel 1
Penapisan Ibu Bersalin

No	Penyulit	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan(usiakehamilan < 37mgg)		
4	Ketuban pecah disertai denganmeconium kental		
5	Ketuban pecah lama		
6	Ketuban pecah pada perslinankurang bulan (<37mgg)		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda/gejala infeksi		
10	Pre-eklamsia/ hipertensi dalamKehamilan		
11	Tinggi fundus 40cm/lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janjin masih5/5		

14	Presentase bukan belakang kepala		
15	Presentase ganda (majemuk)		
16	Kehamilan ganda atau Gemelli		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		

Sumber : Heni,2020

j. Kebutuhan Ibu Bersalin

Saat menjelang persalinan bersalin ibu memiliki beberapa kebutuhan yaitu :

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesimbangan normal *cairan* dan *elektrolit* bagi Ibu dan bayi(Ayunda Insani, Yulizawati, et al. 2019:28)

b) Personal Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Ayunda Insani, Yulizawati, et al.2019:27-38)

c) Kebutuhan Istirahat

Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Ayunda Insani, Yulizawati, et al.2019:27-38)

d) Posisi dan Ambulasi

Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang danrileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Ayunda Insani, Yulizawati, et al.2019:27-38)

k. Standar Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Dalam pelayanan persalinan ada empat standar yaitu :

1) Standar 9 yaitu Asuhan persalinan kala satu
2) Standar 10 yaitu persalinan kala dua yang aman.
3) Standar 11 yaitu Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga
4) Standar 12 yaitu penanganan kala dua dengan gawat janin melalui episiotomi.

l. Penggunaan *Birth Ball* Sebagai Metode Pengurang Nyeri Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian

Birth ball atau bola bersalin merupakan bola karet besar yang dirancang khusus untuk membantu ibu hamil dalam posisi duduk atau melakukan gerakan ringan selama proses persalinan. Bola ini digunakan sebagai alat non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, mempercepat penurunan kepala janin ke panggul, serta memberikan kenyamanan pada ibu. Dengan gerakan memutar atau mengayun saat duduk di atas *birth ball*, ibu dapat mengurangi ketegangan otot dan merangsang pelepasan hormon endorfin alami (Handayani & Putra, 2023).

2. Manfaat *Birth Ball* bagi Ibu Bersalin

Penggunaan *birth ball* memberikan beberapa manfaat, antara lain memperbaiki posisi janin, meningkatkan kenyamanan, serta

mengurangi tekanan pada punggung bagian bawah dan tulang panggul. Selain itu, gerakan ringan yang dilakukan dengan bola ini dapat mempercepat pembukaan serviks, meningkatkan mobilitas ibu, dan memperpendek durasi persalinan kala I (Wulandari & Sari, 2024).

3. Teknik dan Waktu Penggunaan

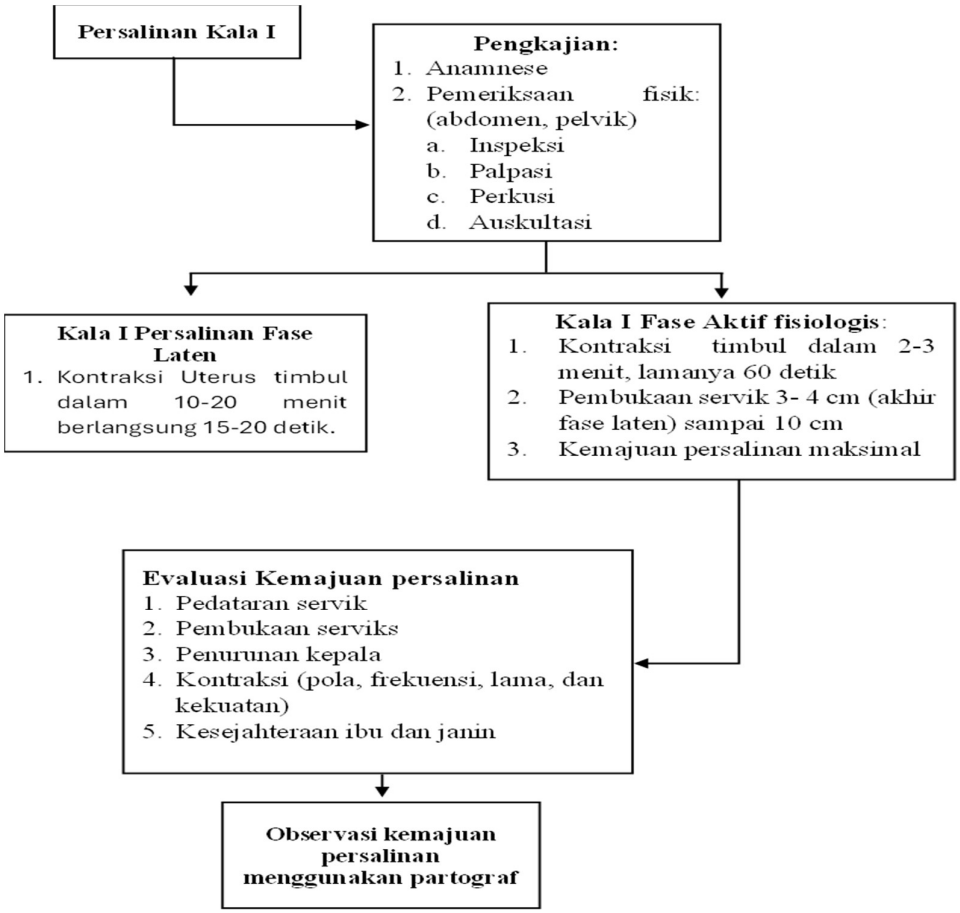
   Ibu bersalin dapat menggunakan *birth ball* dengan cara duduk tegak sambil menggoyangkan pinggul secara melingkar atau maju mundur secara perlahan. Penggunaan bola dapat dimulai sejak fase laten hingga fase aktif kala I. Bola ini juga dapat digunakan sebagai sandaran saat ibu berlutut di lantai, yang membantu membuka panggul dan meredakan tekanan pada punggung (Yuliana & Dewi, 2023).

m. Alur Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dari kala I-IV meliputi: (Yulizawati,et al, 2021:23-25)

1) Asuhan Persalinan Kala I

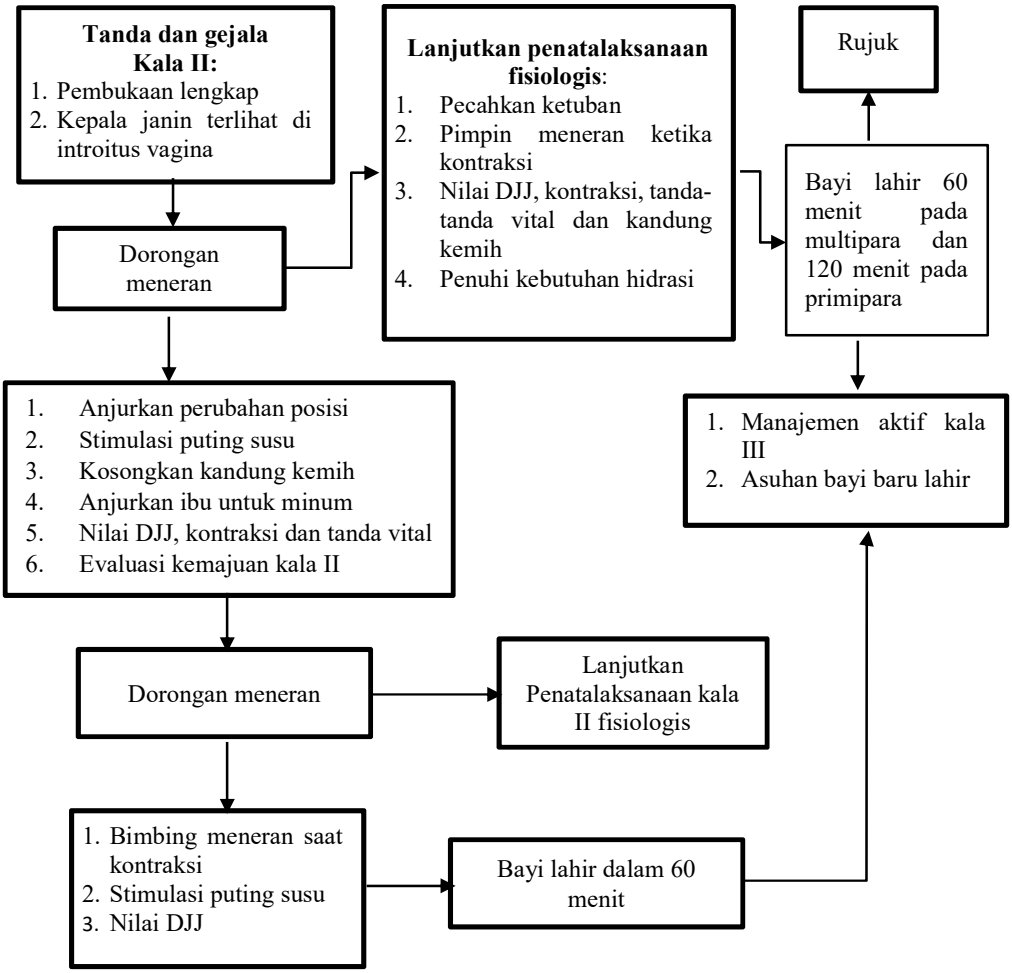
Gambar 2
Alur Penatalaksanaan Asuhan Pada Persalinan Kala I



Sumber: (Varney)

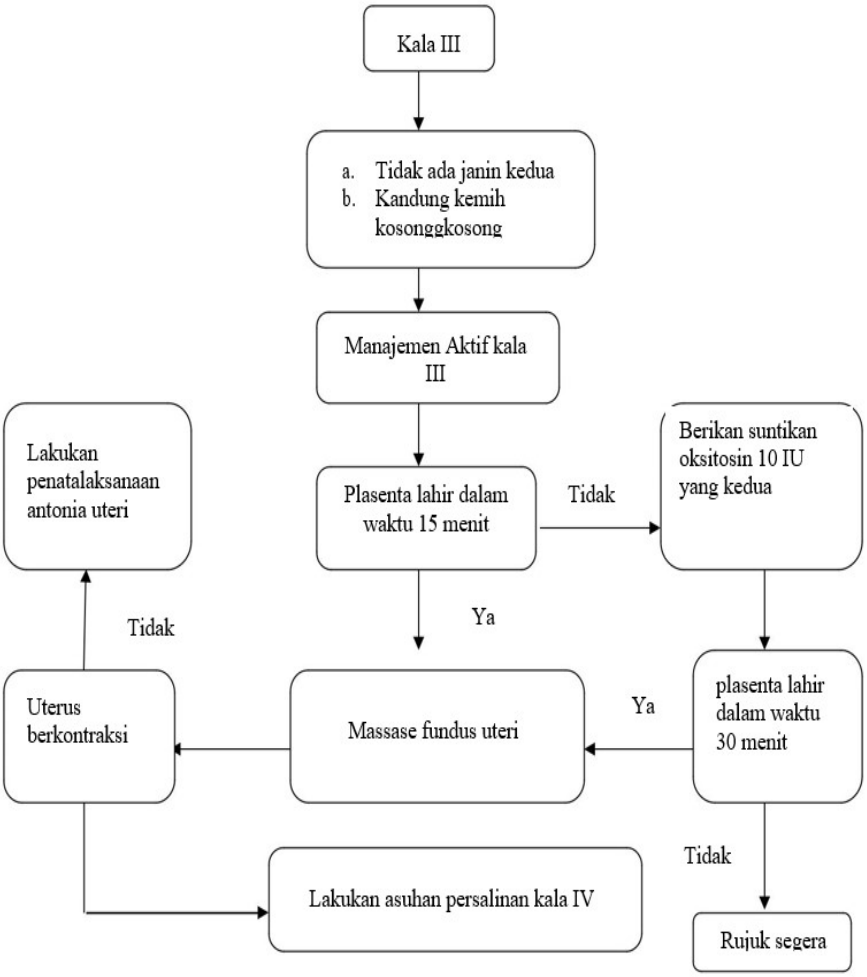
2) Asuhan Persalinan Kala II

Gambar 3
Alur Penatalaksanaan Asuhan Pada Persalinan Kala II



3) Asuhan Persalinan Kala III

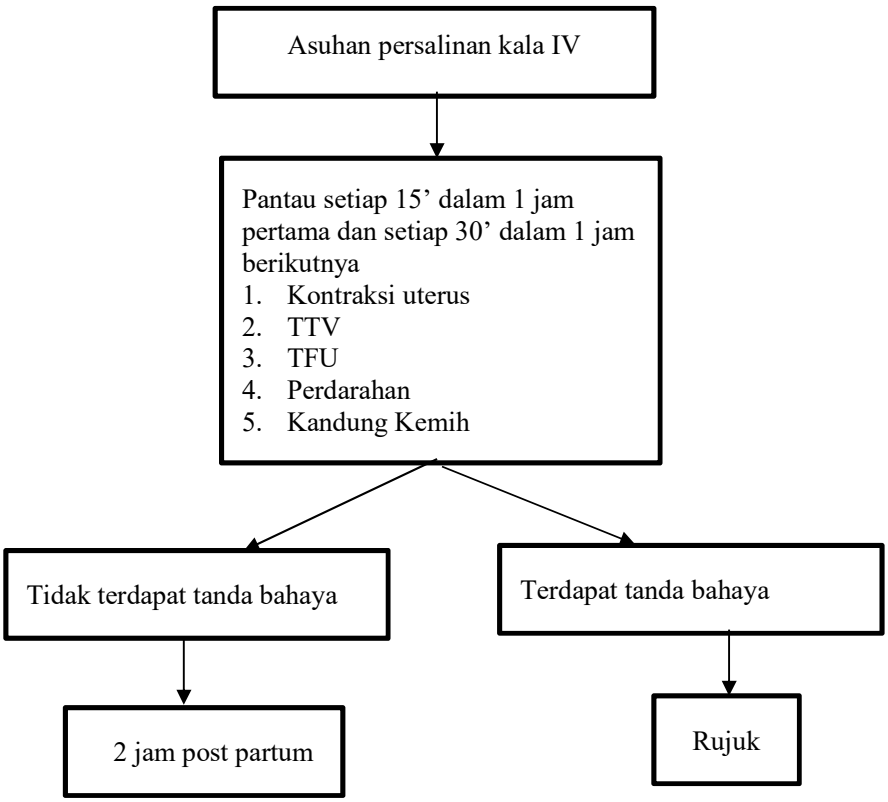
Gambar 4
Alur Penatalaksanaan Asuhan Pada Persalinan Kala III



Sumber : (Varney)

4) Asuhan Persalinan Kala IV

Gambar 5
Alur Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala IV



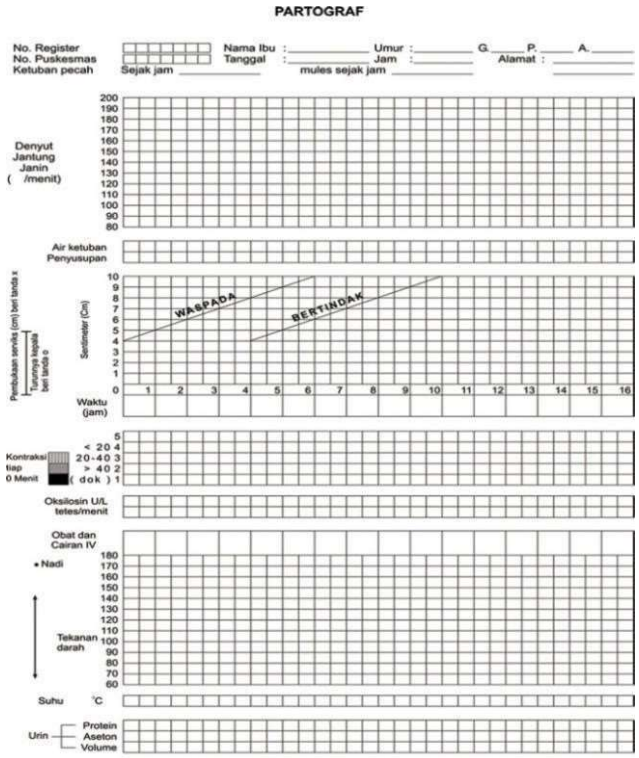
Sumber : (Varney)

n. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peejngatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khusunya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan (Depkes 2017). Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensitambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan

persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020).

Gambar 6
Lembar Depan Partograf



2.2.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo, 2014).

Bayi baru lahir dan neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena itu memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik- baiknya (Rahardjo, 2014).

b. Ciri Neonatus Sehat

Menurut (Kemenkes, 2023) kondisi normal Neonatus adalah sebagai berikut, yaitu :

1) Seorang bayi yang energik akan bergerak; mengamati postur, nada, dan aktivitas, termasuk peregangan lengan dan posisi brace.
2) Memeriksa pipi, mulut, dan selaput lendir; payudara merah muda dan bebas dari kutu atau kemerahan.
3) Ketika bayi tidak menangis, hitung nafas Anda dan cari tarik dinding dada bawah. Frekuensi tipikal pernapasan adalah antara 40 dan 60 kali per menit; tidak boleh ada tarik dada bawah.
4) Gunakan stetoskop di sebelah kiri untuk menghitung denyut jantung; detak jantung normal adalah antara 100 dan 160 detak per menit.
5) Periksa suhu termometer; itu harus antara 36,5 dan 37,5 derajat Celcius.
6) Memeriksa dan melipatkan area kepala yang terkena; bentuk kepala sering hilang dalam 48 jam, namun kadang-kadang bisa asimetris karena penyesuaian yang dilakukan setelah lahir.
7) Periksa mata; mereka bebas dari kotoran dan misteri.
8) Tidak ada partisi ketika Anda melihat bibir, gusi, langit-langit, atau mulut. Letakkan satu jari di mulut Anda saat mengenakan sarung tangan, lalu potong langit-langit. Jari pemeriksaan yang kuat akan diserap oleh kekuatan infus bayi.
9) Periksa perut bayi; ia terlihat datar dan lelah tenggelam.
10) Memeriksa Akord Tengah Tidak ada jerawat, perdarahan, edema, akord pusat yang berbau buruk, atau kemerahan yang mengelilinginya
11) Lihat ke belakang; tulang belakang bebas dari gumpalan dan lubang.

12) pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah; tidak ada polidaktila (jumlah besar jari atau kaki), pes equino varus dan vagus, atau synactylia (strangulasi jari atau kakinya) (kelainan kaki)
13) Memeriksa anus dan anus untuk melihat apakah mekonium hilang. Tanyakan pada ibu apakah anak telah banyak menggosok, yang sering muncul 24 jam setelah lahir, atau jika anak telah merobek organ genital eksternal bayi dan kadang-kadang memiliki cairan merah atau putih di vagina.

Menurut sondakh, 2012 di dalam buku (Lailaturohmah. dkk, 2023) bayi lahir disebut normal bila masuk dalam kriteria seperti berikut :

1) Berat badan lahir bayi sekitar 2500–4000 gram
2) Panjang badan 48–50 cm
3) Lingkar dada 32–34 cm
4) Lingkar kepala 33–35 cm
5) Suara jantung sekitar 180 kali per menit pada awal menit, lalu turun 120–140 kali per menit ketika bayi berusia 30 menit.
6) Pernafasan cepat pada menit pertama sekitar 80 kali per menit dengan pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, dan rintihan
7) Hilangnya rambut lanugo (rambut halus yang tumbuh di tubuh janin saat masih di dalam rahim), rambut kepala tumbuh baik
8) Kuku memanjang dan lemas
9) Genetalia: testis (bayi laki-laki) turun dan labia minora (bayi perempuan) menutupi labia mayora
10) Reflek menghisap, menelan, dan moro sudah terbentuk
11) Pada hari pertama, biasanya urine, meconium, dan eliminasi keluar. Ciri-ciri meconium adalah lengket dan berwarna hitam kehijauan.

c. Tanda Bahaya pada bayi

Menurut (Kusuma.dkk, 2022) Ada beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai dan diidentifikasi segera agar bayi tidak terancam nyawa. Salah satu tanda bahaya adalah sebagai berikut:

1) Sulit untuk memberi asi, sulit menghisap, atau menghisap lemah
2) Kesulitan bernafas, seperti pernafasan cepat lebih dari 60 kali/menit
3) Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning (icterus)
4) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
5) Tali pusat infeksi : kemerahan (rubor), panas (calor),bengkak (tumor), nyeri/sakit (dolor), fungsi jaringan/organ jaringan (fungsio laesa)
6) Tidak BAK dalam 24 jam (normal bak 7-10 kali sehari)

d. Asuhan I Esensial (0-6 jam)

Berikut ini adalah asuhan yang diberikan kepada Neonatus pada usia 0-6 jam

1) Pemantauan kondisi BBL
   a) Penilaian Neonatus

      Menurut (Andria, dkk, 2023) Selain itu, penilaian Neonatus dapat dilakukan dengan skor apgar yang ditunjukkan dalam table berikut (warna kulit, nadi, rangsangan, tonus otot dan pernafasan).

Tabel 2
Perhitungan Aphgar Score

Tanda		Skor	
	0	1	2
Warna kulit *(Appearance)*	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Denyut jantung *(pulse rate)*	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit

Reaksi rangsangan *(grimace* reflek*)*	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Bentuk/bersin
Tonus otot *(activity)*	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pernafasan *(respiration)*	Tidak ada	Lemah/tidak ada	Menangis/baik

b) Kejang

Perubahan paroksimal dalam fungsi neurologi (seperti perilaku, sensorik, motorik, dan fungsi autonomi sistem syaraf) yang terjadi pada neonatus dikenal sebagai kejang. Kejang demam adalah kejang yang sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Peningkatan suhu tubuh (suhu rektal) di atas 38 derajat Celcius dalam kejang ekstrakranial dikenal sebagai epilepsy demam, menurut National Institute of Neurology and Stroke (NINDS) (Maryani.dkk, 2023).

Penyebab kejang Menurut (Maryani.dkk, 2023) kejang dapat terjadi pada Neonatus, anak mampu dewasa. Penyebab kejang pada Neonatus dapat berupa :

(1) Gangguan pada sistem saraf pusat, terutama proses intracranial (meningitis, stroke, ensefalitis, perdarahan intrakranialdan tumor)

(2) Akibat masalah sistemik atau metabolic (misalnya iskemia-hipoksia, hipokalsemia, hipolikemi, hyponatremia).

c) Aktifitas

Menurut (Purwati & Sulastri, 2019) aktivitas Neonatus ada beberapa yaitu sebagai berikut :

(1) Memulihkan energy dan mencerna nutrisi untuk pertumbuhan

(2) Pembiasaan : keadaan psikologis atau fisiologis di mana respons neonatus terhadap stimulasi menurun :

meningkatkan pembelajaran dan selektif terhadap lingkungan

(3) Pola istirahat/tidur dan aktivitas : Selama reaktivitas, tidur dan aktivitasnya bersifat sistematik. Pada 2 sampai 3 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir tidur secara terus menerus. Lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk terjaga saat usia bayi setelah 28 hari. Bayi baru lahir menghabiskan 16 sampai 18 jam untuk tidur. Sekitar 50% dari waktu tidur, bayi dalam keadaan tidur ringan .

d) Minum asi

Untuk bayi, susu ibu adalah nutrisi ideal karena memiliki jumlah nutrisi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Asi mengandung nutrisi yang mendukung kecerdasan, perkembangan, kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit), dan penciptaan ikatan cinta antara ibu dan anak. Ini juga dapat menunda kehamilan, menurunkan risiko kanker payudara, dan membawa kebahagiaan kepada ibu itu sendiri. Namun dari sudut pandang ekonomi, Asi membantu keluarga dengan mengurangi jumlah uang yang dihabiskan untuk susu (Linda, 2019).

Manfaat kesehatan dari menyusui mencakup ibu dan anak. Risiko infeksi akut, termasuk infeksi saluran kemih, pneumonia, diare, dan infeksi telinga, dikurangi dengan menyusui. Selain itu, manfaat menyusui termasuk menurunkan tekanan darah dan total kolesterol serum, mencegah diabetes tipe 1, kolitis ulseratif, kelebihan berat badan, dan obesitas dewasa dan remaja. Selain itu, menyusui dapat menunda kesuburan seorang wanita dan menurunkan risiko perdarahan ovarium, payudara, dan postpartum. Sebagai sumber utama nutrisi bayi, susu ibu adalah emulsi

lemak yang dilepaskan oleh kedua sisi kelenjar payudara ibu bersama dengan larutan protein laktase dan garam organic (Linda, 2019).

e) Hisapan bayi

Karena susu adalah nutrisi pertama bayi yang baru lahir, pengasuhan harus diberikan perhatian khusus saat bayi sedang dirawat. Dianjurkan bahwa ibu menyentuh dan dengan lembut memeras pantat bayi. Biarkan bayi menemukan siapa dia; Prioritaskan kehamilan. Akan sangat menyenangkan jika seorang suami atau anggota keluarga lainnya dapat menemani Anda sepanjang masa kerja. Inisiasi awal menyusui berkontribusi baik pada penyerapan eksklusif yang sukses dan penurunan kematian bayi (Kusuma.dkk, 2022).

Menurut (Kusuma.dkk, 2022) harus terus menerima ASi Exclusive sampai mereka berusia enam bulan. Selama enam bulan, bayi baru lahir diberi makan secara eksklusif dengan susu - yaitu, tidak ada suplemen - tanpa makanan lain.

f) Icterus

Icterus ditandai dengan kemerahan kulit, yang terlihat dalam sinar matahari langsung dan disebabkan oleh pengaruh sirkulasi darah. Kulit juga mungkin merasa sedikit tersumbat, menyebabkan hilangnya warna. Tanda-tanda klinis kernel icterus, yang termasuk tonus otot bayi yang meningkat, leher yang kaku, mengantuk, memutar mata, gerakan ragu-ragu, dan tuntutan menghisap, awalnya tidak dipahami dengan baik (Murniati, 2023).

g) BAB/BAK

Meconium adalah istilah untuk kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir selama beberapa hari pertama kehidupan mereka. Meconium adalah akumulasi pencernaan

yang telah terbentuk di usus bayi sejak usia janin, atau sekitar 16 minggu kehamilan. Meconium terdiri dari lendir, sel epitel, cairan amniotik yang dimakan, asam lemak, dan jerawat empedu. Ini memiliki warna hijau dan tekstur yang gemuk, seperti limau. Meconium sepenuhnya dikeluarkan dua hingga tiga hari setelah kelahiran. Payudara bayi yang sedang menyusui kemudian akan menyerupai benih dan berubah dari hijau menjadi emas. Empat sampai delapan kali sehari, tekan bayi. Pada akhir minggu pertama, volume urin telah meningkat dari 20–30 ml per hari menjadi 100–200 mL per hari. Peningkatan asupan cairan (cairan yang memasuki tubuh, seperti minuman, makanan, dan cairan yang disuntikkan, dll.) menyebabkan urin secara bertahap menjadi lebih terang dan lebih pucat atau merah (Murniati, 2023).

h) Suhu

Selama pemeriksaan axillary, suhu normal bayi berkisar dari 36,5° C hingga 37,5 ° C. Tes ini dilakukan setiap enam jam sampai tetap stabil selama tiga hari berturut-turut. Penilaian ini diulang dua kali sehari jika kondisi tidak berubah. Ketika hipotermia muncul, penting untuk menentukan apa yang menyebabkan itu - lingkungan dingin, postur yang tidak tepat, mandi bayi segar, atau konsumsi alkohol yang berlebihan. Namun, bayi harus dibawa ke lembaga medis terdekat jika penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, suhu tidak kembali normal setelah tiga jam, atau ia menjadi hipotermia lagi (Kemenkes RI, 2020).

i) Tali Pusat

Untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat mengacu pada manajemen akord pusat bayi setelah pemisahan atau sebelum pembuahan. Selama durasi perawatan tali pusat, penting untuk menyadari gejala infeksi, seperti kemerahan di

sekitar tali pusat, penampilan pinus, atau bau busuk (Massa.dkk, 2023)

Perawatan untuk tali pusat melibatkan membersihkan area di tali pusat jika kotor, menerapkan alkohol atau obat merah jika di tengah tali pusat darah berkembang jerawat, dan tidak membungkus atau menerapkan cairan ke ujung (Murniati, 2023).

2) Ukur Antropometri (BB, PB, LK)
   a) Pengukuran berat badan (BB)

      Bayi yang baru lahir memiliki berat antara 2.500 dan 4.000 gram saat lahir (Kemenkes, 2023).

   b) Pengukuran panjang badan (PB)

      Cara lain untuk mengetahui apakah pertumbuhan fisik bayi berjalan dengan benar adalah dengan mengukur panjangnya. Antara 48 dan 52 cm adalah panjang tubuh khas pada saat lahir. Panjangnya kemudian akan meningkat lebih lanjut, meskipun tidak selalu dengan jumlah yang sama setiap bulan. Pertumbuhannya dapat mencapai 3,8–4,4 cm pada bulan pertama, tetapi hanya meningkat 1,2–1,3 cm/bulan setelah bulan ke-12 (Murniati, 2023).

   c) Pengukuran lingkar kepala (LK)

      Seberapa kecil otak di dalamnya dapat disimpulkan secara tidak langsung dari pengukuran lingkaran kepala. Ini memiliki pengaruh langsung pada kapasitas otak. Lingkaran kepala bayi yang baru lahir biasanya berkisar antara 31 dan 36 cm untuk anak perempuan dan antara 32 dan 38 cm bagi anak laki-laki. Pada saat bayi berusia dua tahun, ia telah tumbuh hingga 48 cm (Murniati, 2023).

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

   Proses persiapan dimulai sesegera mungkin setelah persalinan, yang dikenal sebagai inisiasi laktasi dini. IMD

dilakukan dengan memiliki kontak kulit antara bayi baru lahir dan ibunya sesegera mungkin setelah persalinan. Kontak ini harus bertahan setidaknya selama satu jam, atau sampai wanita hamil selesai menyusui selama lebih dari satu jam. IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu yang sehat, terlepas dari jenis persalinan. IMD membutuhkan perencanaan, dimulai dengan perawatan prenatal, untuk berhasil. Selama ANC dan sebelum persalinan, staf kesehatan memberi tahu wanita dan suaminya atau keluarga. Suami atau keluarga dapat membantu dalam mengawasi nada kulit dan kondisi pernapasan bayi, tetapi mereka juga perlu menyadari kemungkinan komplikasi yang menyebabkan kematian tak terduga jika mulut dan hidung bayi ditutup oleh leher ibu dan tidak segera dibersihkan (dengan membungkus kepala bayi tanpa mengeluarkannya dari payudara ibu) (Kemenkes RI, 2020).

4) Pemberian Vit K1, Salap/Tetes Mata

- Pemberian Vit K1

  Semua bayi yang baru lahir rentan terhadap pendarahan karena sistem pembekuan darah mereka tidak sempurna. Bahaya ini ada terlepas dari usia bayi saat melahirkan, status kehamilan, atau preferensi susu formula. Ada dua jenis pendarahan: diare intrakranial dan perdarahan setelah imunisasi (KIPI), yang keduanya bisa cukup parah. Semua bayi, terutama mereka dengan berat lahir rendah, menerima vitamin K1 (Phytomenadione) intramuskular di antero lateral paha kiri pada dosis tunggal 1 mg untuk mencegah yang disebutkan di atas (Kemenkes RI, 2020).

  Suntikan vitamin K1 diberikan setelah prosedur IMD tetapi sebelum vaksinasi hepatitis B-0. Vitamin K1 harus diberikan kepada bayi baru lahir yang tiba di fasilitas medis jika status administrasi vitamin K1 mereka tidak jelas.

Vaksinasi dengan vitamin K1 aman untuk bayi di bawah usia dua bulan. Ketika menggunakan vitamin K1 aliansi, penting untuk diingat bahwa ampul yang tidak tertutup tidak harus disimpan untuk digunakan lagi (Kemenkes RI, 2020).

- Pemberian Tetes Mata

  Segera setelah bayi selesai menyusui dan prosedur IMD selesai, sebaiknya satu jam setelah lahir, tetes atau salep mata diberikan untuk menghindari infeksi mata (Kemenkes RI, 2020).

5) Imunisasi HB0

Bayi berusia antara 0 dan 7 hari menerima vaksinasi HB-0 (Kartika & Erna, 2024). Imunisasi terhadap hepatitis B sangat membantu dalam mencegah infeksi pada bayi, terutama pada jalur transmisi dari ibu ke anak. Hepatitis dapat menyebar baik secara vertikal maupun horizontal ke bayi yang belum lahir. (complaint from other people). Adalah penting untuk menyuntikkan bayi baru lahir terhadap hepatitis B secepat mungkin untuk menghentikan infeksi vertikal (Kemenkes RI, 2020).

Sementara beberapa pasien hepatitis B pulih, yang lain terus menjadi pembawa virus di tubuh mereka. dengan hepatitis pembawa. Usia seseorang pada saat infeksi menentukan risiko pembawa mereka untuk hepatitis B. Sembilan puluh persen orang yang terinfeksi oleh bayi yang baru lahir akhirnya menjadi pembawa (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa bayi harus menerima vaksinasi hepatitis B (HB-0) karena alasan berikut:

a) Persentase kecil ibu hamil membawa hepatitis B.

b) Bayi yang lahir dari ibu yang memiliki virus dapat mendapatkan hepatitis B saat lahir di sekitar setengah kasus.

c) Virus hammer sepenuhnya ditularkan pada saat lahir dan mengakibatkan hepatitis kronis, yang kemudian dapat berkembang menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

d) Sekitar 75% bayi akan dilindungi dari transmisi jika mereka menerima vaksinasi hepatitis B secepat mungkin.

Perusahaan UNIJECT mengelola vaksinasi hepatitis B. Uniject adalah suntikan sekali pakai yang datang dengan dosis vaksinasi yang tepat dari produsen (Kemenkes RI, 2020).

e. Asuhan II (6-48 Jam)

1) ASI Ekslusif

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber gizi utama dan terbaik bagi bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta dianjurkan diberikan secara eksklusif tanpa tambahan makanan lain hingga usia enam bulan, lalu dilanjutkan bersama MP-ASI hingga usia dua tahun (Murniati, 2023)..

Menurut (Kemenkes, 2022) menyatakan bahwa rumus AMUBIDA adalah teknik adhesion yang tepat selama menyusui, yang adalah sebagai berikut:

a) A : Areola

Bagian gelap yang mengelilingi puttyng disebut areola. Saat menyusui, ibu harus ingat untuk menempatkan sebagian besar areola bawah di mulut bayi.

b) Mu : Mulut terbuka lebar

Pastikan mulut bayi terbuka lebar ketika menempatkan areola di mulut bayi Anda, tanpa menutupnya ke rahang yang lebih dalam atau membawa rahang bagian dalam.

c) Bi : Bibir harus dower

Bayi harus membuka pintu ke bawah saat menghisap putting sehingga sebagian besar dasar areola memasuki mulut bayi.

d) Da : Dagu menempel ke payudara

Untuk mencegah hidung bayi menutup, sangat penting untuk menempatkan tengkorak melawan payudara ibu.

Menurut (Kemenkes, 2022) daftar indikator berikut sebagai bukti bahwa bayi telah disusui dengan baik:

a) Seluruh tubuh bayi berorientasi ke arah ibu.
b) Wajah dan mulut berada dekat dengan payudara.
c) Areola jelas terlihat.
d) bayi diperhatikan untuk mengambil secangkir susu yang lambat dan dalam dan menelan.
e) Bayi tampak puas dan tenang.
f) puting tidak nyeri dengan cara apa pun.

2) Perawatan Tali Pusat

Menurut (Kemenkes RI, 2020) perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a) Cuci tangan sebelum dan setelah memproses tali pusat.
b) Hindari bungkus atau menerapkan zat atau cairan apa pun ke ujung tali pusat. Berikan ibu dan keluarganya nasihat ini.
c) Ketika ada indikasi infeksi saraf pusat, menerapkan alkohol atau povidon yodium masih diperlukan, tetapi tidak dikompres karena membuat pusat basah atau lembab.
d) Menyediakan ibu dan keluarga dengan KIE mengenai pemeliharaan tali pusat
   (1) Lihat di bawah ujung tali pusat untuk melihat popok.
   (2) Sampai akord pusat yang tersisa tumbuh dan dibebaskan sendiri, luka di sekitar tali tengah harus tetap kering dan bersih.

(3) Jika titik tali pusat kotor, mencuci dengan lembut dengan sabun bayi dan air DTT dan mengeringkannya sepenuhnya dengan kain segar. Air DTT terbuat dari air murni telah dingin setelah dimasak selama 15 menit. Air DTT tidak dimaksudkan untuk digunakan kembali lebih dari sekali.

(4) Jaga mata untuk gejala infeksi strain tengah, seperti kemerahan di sekitar strain pusat, munculnya jerawat, atau bau.

3) Memastikan Bayi Baru Lahir Telah Diberi Vit K, Salap Mata Dan HB-0

a) Vit K

Untuk menghentikan bayi baru lahir dari pendarahan karena kekurangan vitamin K, suntikan vitamin K diberikan. Setelah bayi telah menyusui dan telah bersentuhan dengan kulit ibu selama satu jam, suntikan ini diberikan intramuskular, dalam dosis satu miligram, di paha kiri bayi di daerah anterolateral (Massa.dkk, 2023).

b) Salap Mata

Dapat menunggu satu jam setelah bayi dilahirkan untuk menerapkan salep mata ini, memberi ibu waktu untuk menyusui anak terlebih dahulu (Aji.dkk, 2022).

c) HB-0

Bayi yang diimunisasi terhadap hepatitis B kurang mungkin terkena penyakit ini, terutama jika ditularkan dari ibu ke anak. Satu hingga dua jam setelah pemberian vitamin K1, 0,5 ml vaksin ini disuntikkan intramuskular ke paha anterolateral kanan atas (Massa.dkk, 2023).

4) Skirining Hipothiroid Kongenital

Pemeriksaan hipotiroid kongenital (SHK) dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi baru lahir untuk

mendeteksi gangguan fungsi tiroid sejak dini. Tujuan utamanya adalah memastikan bayi dengan hipotiroidisme kongenital segera mendapatkan pengobatan agar terhindar dari dampak serius terhadap tumbuh kembang, khususnya sistem saraf pusat (Kemenkes, 2023). Hormon tiroid berperan penting sejak masa kehamilan dalam mendukung perkembangan otak, sehingga gangguan pada hormon ini dapat menyebabkan keterlambatan kognitif dan intelektual anak (Faizah et al., 2022).

5) Pemeriksaan menggunakan MTBM bayi muda < 2 bulan tentang tanda bahaya (from MTBM)

   Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan pendekatan komprehensif untuk merawat bayi usia 0 hingga 2 bulan, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam sistem rujukan ambulans (Juwita et al., 2023).

   Bayi baru lahir termasuk dalam kelompok ini, dan gejala yang muncul bisa menjadi tanda tunggal atau bagian dari suatu penyakit. Sistem klasifikasi dalam MTBM tidak menetapkan diagnosis, tetapi digunakan sebagai dasar penentuan tindakan, perawatan, rujukan, dan tindak lanjut berdasarkan panduan grafik yang harus diinterpretasikan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

6) Konseling ASI Eksklusif, Pencegahan Hipotermi, Perawatan Bayi Di Rumah (Menggunakan Buku KIA)

a) Konseling ASI Ekslusif

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung zat gizi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. ASI sebaiknya diberikan setiap 2–3 jam, bergantian antara payudara kiri dan kanan, sesuai kebutuhan bayi dan kenyamanan ibu. WHO dan Kemenkes merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia dua tahun (Murniati, 2023).

b) Pencegahan Hipotermi

Menurut (Suryaningsih.dkk, 2022) pencegahan hipotermi pada bayi baru lahi ada beberapa, yaitu :

(1) Pakai topi untuk melindungi kepala bayi dan menjaga pakaian tertutup dan kering.
(2) Mempertahankan lingkungan yang hangat di ruangan (at least 25°C).
(3) Pastikan bayi tetap kering setiap saat.
(4) Hindari menempatkan bayi tepat di sebelah jendela, pintu, atau unit AC di ruangan di mana angina bisa terjadi.
(5) Sebelum memandikan bayi perlu disiapkan terlebih dahulu baju, handuk dan air hangat. Setelah dimandikan, bayi segera dikeringkan dengan handuk dan dipakaikan baju

c) Perawatan Bayi Di Rumah (Menggunakan Buku KIA)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) beberapa hal yang perlu disampaikan kepada ibu untuk merawat atau meingkatkan kesehatan bayinya di rumah, secara rinci ada dalam buku bagan MTBS, yaitu :

(1) Mendidik ibu tentang isu-isu menyusui, seperti pengasuhan eksklusif, Bagaimana cara menyusui dengan benar, cara meningkatkan produksi susu Apa yang harus dilakukan untuk menyimpan dan memberikan susu setelah disimpan? Metode untuk mengatasi masalah menyusui bayi dan bagaimana menangani masalah menyusu ibu

(2) Menjelaskan jadwal vaksinasi

(3) Nasihatkan ibu untuk meningkatkan pasokan cairan atau menyusui ketika bayi sakit.

(4) Beritahu ibu bahwa jika ada masalah dengan bayi, mereka harus kembali ke pusat kesehatan.

f. Asuhan III (3-7 hari) dan asuhan IV (8-28 hari)

1) ASI Ekslusif
2) Perawatan Tali Pusat
3) Pemeriksaan Menggunakan MTBM bayi muda < 2 Bulan Tentang Tanda Bahaya (Form MTBM)
4) Identifikasi bayi kuning (icterus)
5) Skrning hipotiroid kongenital
6) Masalah kesehatan atau kelainan yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan cara penanganannya
7) Konseling ASI Ekslusif, Pencegahan Hipotermi, Perawatan Bayi Di Rumah (Menggunakan Buku KIA)
8) Perawatan Bayi Di Rumah (Menggunakan Buku KIA)
9) Penatalaksanaan bayi baru lahir
10) Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
11) Peran/kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan BBL/Neonatus

Berdasarkan Permenkes No 28 yang berurusan dengan lisensi dan pemeliharaan praktek keperawatan, menjelaskan bahwa keperawanan berwenang untuk menawarkan layanan

kesehatan reproduksi untuk wanita dan perencanaan keluarga, serta perawatan kesehatan ibu dan anak. Kemudian, berdasarkan keterampilan dalam praktek kehamilan, seorang

Bidan adalah individu yang telah secara efektif menyelesaikan kurikulum pendidikan kehamilannya. Bidan memainkan peran penting dalam pendidikan kesehatan dan konseling untuk wanita serta untuk keluarga dan masyarakat secara keseluruhan *(International Confederation of Midwives,* 2023*).*

g. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan, menurut Permenkes RI Nomor 464/MENKES/PER/X/2014 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 11 ayat 2 dikatakan bahwa Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk: melakukan asuhan bayi baru lahirnormal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan tali pusat, pemberianimunisasi rutin, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah, pemberian surat keterangan kelahiran dan pemberian keterangan kematian.

h. Anjuran Pemberian Vco Untuk Mengatasi Biang Keringat Pada Bayi

1. Pengertian Biang Keringat dan Penyebabnya

Biang keringat atau miliaria merupakan kondisi kulit yang umum terjadi pada bayi, ditandai dengan munculnya ruam merah kecil yang menimbulkan rasa gatal atau perih. Kondisi ini disebabkan oleh tersumbatnya saluran keringat akibat suhu panas, kelembaban tinggi, atau pakaian yang terlalu tebal. Bayi rentan mengalami biang keringat karena kelenjar keringat mereka belum berkembang sempurna (Sari & Prasetya, 2024).

2. Kandungan dan Manfaat Virgin Coconut Oil (VCO)

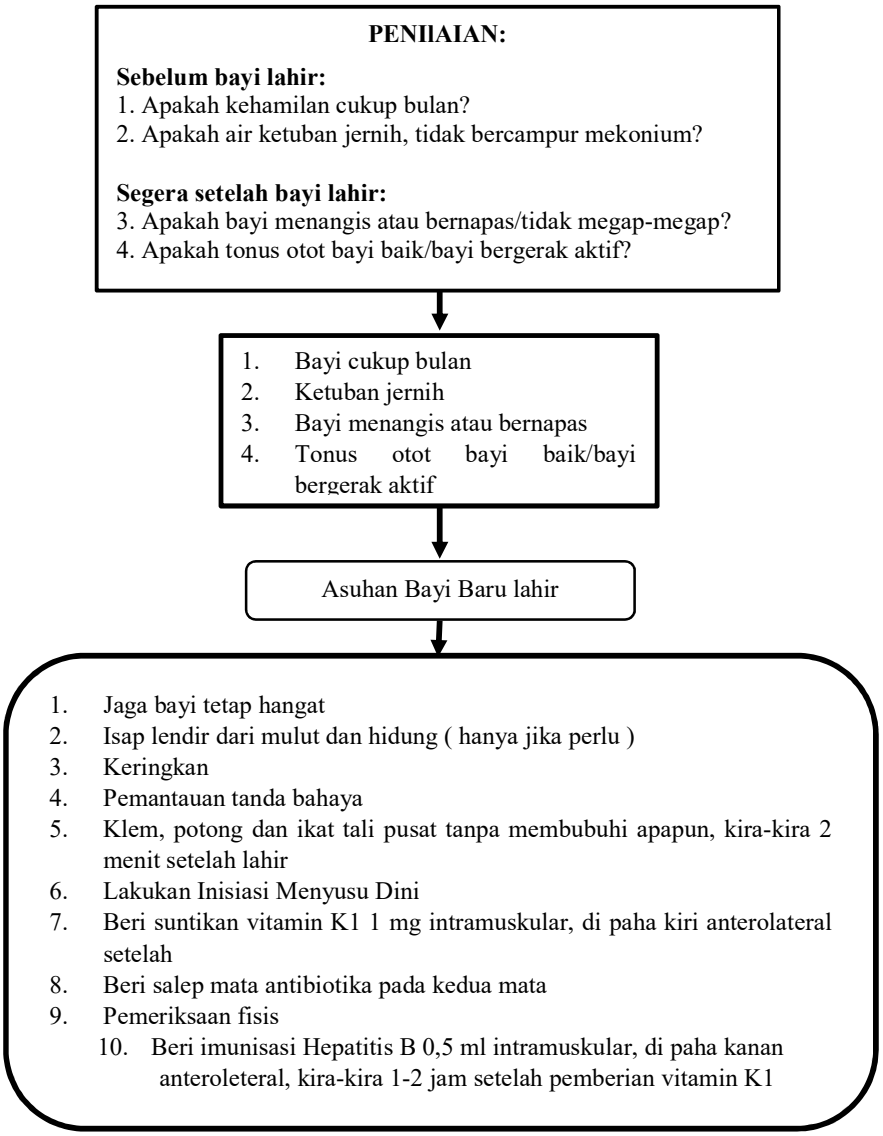
Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang dihasilkan tanpa proses pemanasan tinggi atau bahan kimia. VCO mengandung asam laurat yang bersifat antimikroba, antiinflamasi, dan melembapkan, sehingga dapat membantu meredakan iritasi dan mempercepat penyembuhan ruam kulit. Penggunaan VCO telah terbukti aman untuk kulit bayi yang sensitif (Handayani & Lestari, 2023).

3. Cara Penggunaan VCO pada Bayi

   Virgin Coconut Oil (VCO) dapat dioleskan tipis pada area kulit bayi yang mengalami biang keringat, seperti leher, punggung, atau lipatan tubuh, terutama setelah mandi saat kulit bersih dan kering. Aplikasi dapat dilakukan 2–3 kali sehari hingga gejala mereda. VCO aman digunakan, tidak menyebabkan rasa perih, dan tetap aman jika tertelan secara tidak sengaja (Fitri & Yuliana, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan rutin VCO mempercepat penyembuhan biang keringat tanpa menimbulkan iritasi atau reaksi alergi, sehingga dianggap sebagai terapi yang efektif dan aman (Dewi & Kartika, 2024).

i. Alur Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Gambar 7
Alur Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal



Sumber: (Kemenkes RI)

2.2.5 Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa puerperium

adalah waktu yang diperlukan agar organ-organ genetalia interna ibu kembalimenjadi normal secara anatomis dan fungsional, yaitu dibutuhkan waktu 6 minggu (Nurjasmi, 2016).

b. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 3
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 Jam	a. Mencegah perdarahan masanifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibudan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahanabnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahanabnormal c. Memastikan ibu mendapatcukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3	3 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilkus, tidak ada perdarahanabnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatcukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangatdan perawatan bayi
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentangpenyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangandan imunisasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain adalahperubahan

pada sistem reproduksi yang meliputi:

1) Involusio Uteri

Setelah janin lahir, uterus secara berangsur-angsurakan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dan dalam tahap ini serviks juga ikut berinvolusi bersama dengan uterus.

Tabel 4
Involusi Uterus pada Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari bwh pusat	750 gr
7 hari	Pertengahan pusat symphisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba, diatas sympisis	350 gr
28 hari	Bertambah kecil	50 gr
40 hari	Ukuran normal	30 gr

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas, 2016

2) Terdapat pengeluaran lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masanifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, berikut merupakan klasifikasi lochea :

Tabel 5
Klasifikasi Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Sanguilenta		Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah agak kekuningan	Sisa darah bercampur dengan lendir serviks
Serosa	7-14 hari	Coklat kekuningan	Leboh sedikit darah dan terdiri dari leukoit dan robekan plasenta
Alba	≥14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas, 2016

d. Tanda Bahaya Nifas

Tanda baya masa nifas yang perlu diperhatikan dan perlu diwaspadai oleh ibu yaitu:

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan pasca persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pasca persalinan menurut Walyani, S. E dan Purwoastuti, E. (2015) dibagi menjadi 2 yaitu, perdarahan pasca persalinan primer dan Perdarahan pasca persalinan sekunder.

2) Infeksi Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu,seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomi pada perineum atau dinding vagina dan serviks

3) Kehilangan Nafsu Makan

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saatmenjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun.

4) Payudara berubah kemerahan, panas dan terasa sakit

Jika ASI tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

5) Pembengkakan pada bagian wajah dan ekstermitas Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda :

a) Tekanan darah ibu tinggi.

b) Terdapat oedem atau pembengkakan di wajah dan ekstremitas.

c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

e. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2015), setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik secara fisiologis dan juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikisnya. RevaRubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dalam memberikan Asuhan.

2) Taking Hold

Periode ini terjadi antara hari kedua hingga keempat setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai fokus pada peran barunya sebagai orang tua, berupaya meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, serta memulihkan fungsi tubuh seperti buang air besar, buang air kecil, kekuatan fisik, dan ketahanan tubuh. Ibu juga mulai belajar dan menguasai keterampilan dasar dalam merawat bayi. Saat ini merupakan momen yang tepat bagi bidan untuk memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, namun harus dilakukan dengan empati tanpa menyinggung perasaan ibu atau membuatnya merasa tidak nyaman.

3) Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak

ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

f. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan, menurut Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2014 Bab III mengenai penyelenggaraan praktik kebidanan pasal 10 ayat (2d) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal.

g. Teknik Menyusui Dan Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi ASI

1. Pentingnya Teknik Menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Posisi dan perlekatan yang tepat membantu bayi mendapatkan cukup ASI dan mencegah nyeri pada puting ibu. Posisi menyusui yang baik ditandai dengan tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu, dagu menyentuh payudara, serta mulut bayi membuka lebar dan mencakup areola, bukan hanya puting (Lestari & Pratiwi, 2023).

2. Pengertian Pijat Oksitosin dan Manfaatnya

Pijat oksitosin adalah metode pijat ringan yang dilakukan di sepanjang tulang belakang ibu, khususnya pada area punggung atas (antara tulang belikat), yang bertujuan untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*), serta meningkatkan relaksasi dan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Astuti & Wulandari, 2023).

3. Teknik Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara menempatkan ibu dalam posisi duduk bersandar, lalu memijat dari atas ke bawah sejajar dengan tulang belakang menggunakan ibu jari, telapak tangan, atau buku jari secara perlahan. Durasi pijat sekitar 3–5 menit,

dilakukan sebelum menyusui atau kapan saja saat ibu merasa ASI belum keluar lancar (Fitriani & Handayani, 2024).

4. Efektivitas Kombinasi Teknik Menyusui dan Pijat Oksitosin

   Kombinasi antara teknik menyusui yang benar dan pijat oksitosin terbukti efektif dalam meningkatkan volume ASI, mempercepat pengeluaran ASI setelah melahirkan, serta mengurangi kecemasan pada ibu. Studi menunjukkan ibu yang menerima intervensi ini secara rutin mengalami peningkatan produksi ASI dalam 3–5 hari pertama masa nifas (Dewi & Rahmawati, 2023).

2.2.6 Teori Kontrasepsi

a. Pengertian.

   Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasikelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluargadengan pembatasan yangbisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga *y*ang dianggap ideal adalah dua (Pragita & Rembang, 2019).

   Keluarga Berencana Pasca Persalinan adalah penggunaanmetode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB (Kemenkes RI, 2014).

b. Sasaran Keluarga Berencana

   Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai

keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

c. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatukeluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Pragita & Rembang, 2019). Berkaitan dengan tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, diantaranya adalah :

1) Tujuan umum

Keluarga Berencana Meningkatkan kesejahteraanibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

2) Tujuan khusus Keluarga Berencana

a) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
c) Meningkatnya kesehatan keluarga berencanadengan cara penjarangan kelahiran.

d. Manfaat Keluarga Berencana

1) Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagipasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfat KB untuk pasangan suami istri antara lain :

a) Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpamenggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b) Menurunknan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita,seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandungprogesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkanrisiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapatdiatasi dua hormone tersebut adalah kankerindung telur (ovarium) dan kanker atau dinding Rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapatmenurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

c) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anakbelum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untukanak tidak bisa 12 penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar.

Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anakbisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilanakan berjalan matang (Pragita & Rembang, 2019).

2) Bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak 13 menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak (Pragita & Rembang, 2019):

a) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
b) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.

e. Metode Amenore Laktasi (Mal) Sebagai Kontrasepsi Alami Pasca Salin

1. Pengertian Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi tidak terjadinya menstruasi (amenore) selama masa menyusui eksklusif. MAL efektif mencegah kehamilan karena menyusui intensif menekan pelepasan hormon luteinizing (LH), yang diperlukan untuk ovulasi. Oleh karena itu, ibu menyusui secara eksklusif umumnya tidak mengalami ovulasi selama beberapa bulan pertama pascapersalinan (Wijayanti & Putri, 2023).

2. Syarat Keberhasilan MAL

Agar metode MAL efektif sebagai kontrasepsi, tiga syarat utama harus dipenuhi: (1) bayi berusia kurang dari enam bulan, (2) ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan, dan (3) bayi

disusui secara eksklusif, yaitu tidak mendapat makanan atau minuman lain selain ASI, dan menyusu minimal 8–10 kali dalam 24 jam. Jika salah satu dari syarat ini tidak terpenuhi, maka efektivitas MAL menurun (Sari & Dewi, 2024).

3. Tingkat Efektifitas MAL

Jika digunakan dengan benar dan semua syarat terpenuhi, metode MAL dapat mencapai tingkat efektivitas hingga 98% dalam mencegah kehamilan. Namun, efektivitas ini bersifat sementara dan menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi dan menurunnya frekuensi menyusui (Handayani & Lestari, 2023).

4. Kelebihan dan Kekurangan MAL

Kelebihan metode MAL antara lain tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping hormonal, dan memperkuat ikatan ibu dan bayi. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan waktu pemakaian (maksimal 6 bulan), serta risiko kegagalan jika tidak dilakukan dengan benar atau jika ibu kembali bekerja dan frekuensi menyusui menurun (Rahmadani & Fitri, 2023).

5. Konseling dan Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai syarat dan batas waktu penggunaan MAL, serta memantau ibu menyusui agar dapat berpindah ke metode kontrasepsi lain sebelum masa efektif MAL berakhir. Konseling harus disampaikan secara jelas, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan atau belum memahami metode kontrasepsi alami (Ningsih & Pramesti, 2024).

f. Suntik KB 3 Bulan

1. Pengertian dan Cara Kerja

Suntik KB 3 bulan atau Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) adalah kontrasepsi hormonal jangka panjang yang disuntikkan setiap 12 minggu. DMPA bekerja dengan cara menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks sehingga

menghambat penetrasi sperma, dan menipiskan endometrium agar tidak mendukung implantasi (Andriani & Susanti, 2024).

2. Efektivitas dan Ketepatan Waktu Pemberian

Suntik DMPA memiliki efektivitas lebih dari 99% jika diberikan tepat waktu. Suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama siklus menstruasi, atau dalam waktu 6 minggu pascapersalinan (untuk ibu menyusui). Selanjutnya, suntikan ulangan diberikan setiap 12 minggu agar efektivitas tetap terjaga (Pratiwi & Lestari, 2023).

3. Keuntungan Suntik KB 3 Bulan

Keunggulan dari metode ini adalah tidak perlu digunakan setiap hari, tidak terganggu hubungan seksual, serta tidak memerlukan prosedur invasif. Metode ini juga cocok bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Nugroho & Rahmah, 2023).

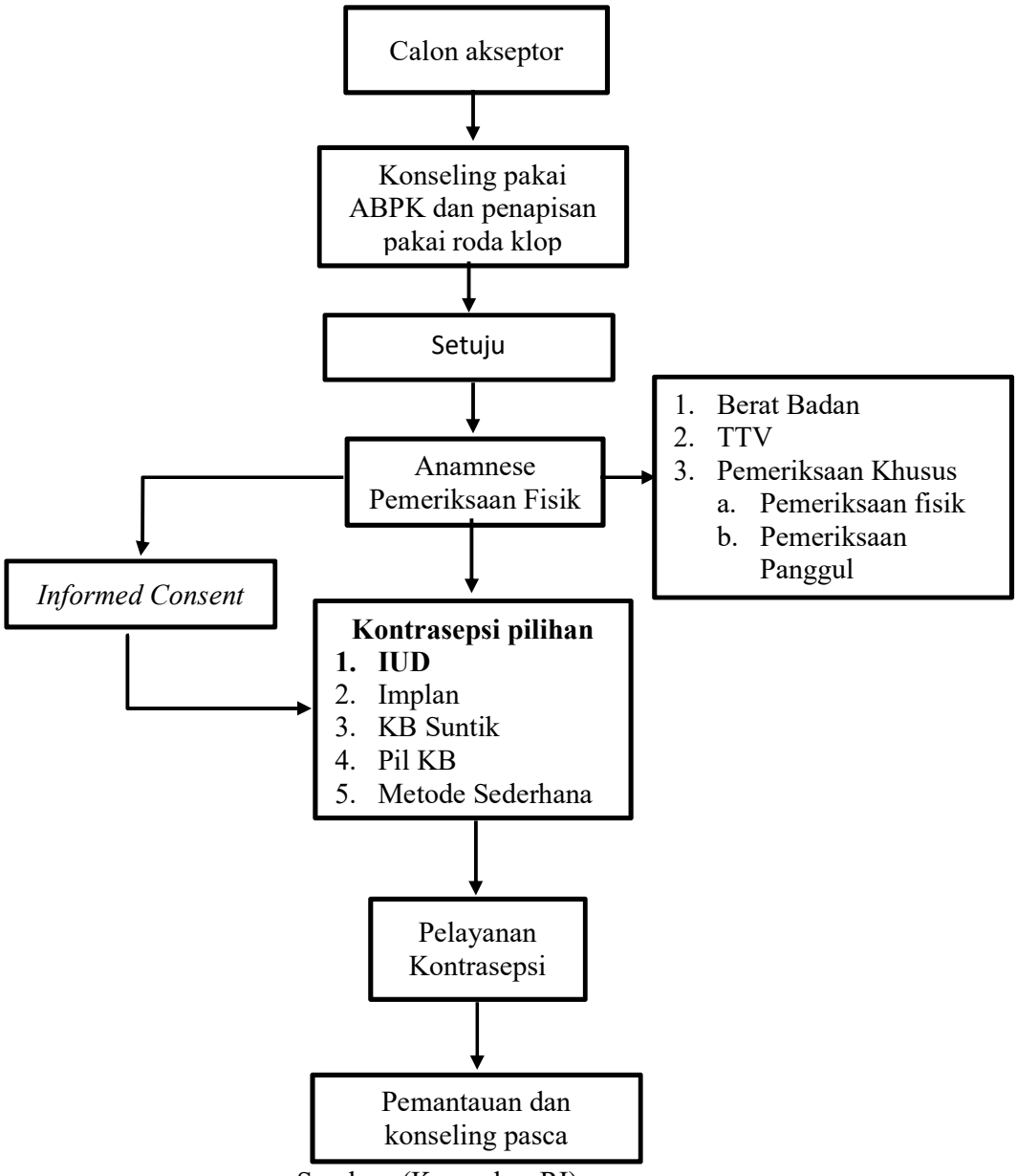
4. Efek Samping dan Penanganannya

Efek samping yang umum termasuk gangguan pola haid (seperti tidak haid, bercak, atau perdarahan tidak teratur), peningkatan berat badan, dan sakit kepala. Sebagian besar efek samping bersifat sementara. Konseling harus diberikan agar pengguna memahami dan tidak panik saat efek ini muncul (Wulandari & Putra, 2024).

5. Edukasi dan Pemantauan

Tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa calon akseptor memahami cara kerja, manfaat, dan efek samping suntik DMPA. Penting juga dilakukan pemantauan tekanan darah, status menstruasi, dan jadwal kunjungan ulang. Bila pengguna ingin menghentikan metode ini, kesuburan dapat kembali dalam waktu beberapa bulan hingga satu tahun (Handayani & Farida, 2023).

Gambar 8
Alur Pelayanan Kontrasepsi



Sumber: (Kemenkes RI)

2.3 Konsep Manejemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan

   Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KMK No. 320, Tahun 2020)

   Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan.

   a. Pengkajian

      Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

   b. Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

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

   d. Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan

aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (KMK no 320. 2020)

2. **Pencatatan**

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.

Tabel 6 Konsep SOAP

S	Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atu ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif). Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S dan diberi tanad "Nol" atau "X", sedangkan pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Dapat subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.
O	Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X,rekaman CTG, USG) dapat digolongkan penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.
A	Assessment pengakajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif

	yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif serta sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
P	Plan/Planning/Perencanaan atau Penatalaksanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan dating ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu

(sumber Fatimah & Nuryaningsih, 2017)