

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Continuity of Care

1. Definisi

Dalam kebidanan, COC (Continuity of Care) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi. Menurut konsep kebidanan, *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan (*woman centered care*) dengan memberikan asuhan secara terus-menerus untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

COC bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman, berkualitas, dan berfokus pada kebutuhan perempuan (*woman centered care*) sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini. Menurut World Health Organization, pelayanan maternal dan neonatal yang berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut International Confederation of Midwives, model *midwifery continuity of care* merupakan pelayanan yang diberikan secara terus-menerus oleh bidan atau tim bidan yang sama selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga tercipta hubungan terapeutik yang baik antara bidan dan klien.

2. Prinsip COC (Continuity of Care)

Prinsip *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan merupakan dasar pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

a. Pelayanan Berkesinambungan

Asuhan diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (World Health Organization, 2022).

b. Woman Centered Care

Pelayanan berfokus pada kebutuhan, kenyamanan, nilai, dan hak perempuan dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatannya (International Confederation of Midwives, 2021).

1) Komprehensif

Asuhan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sehingga pelayanan tidak hanya berfokus pada pengobatan tetapi juga pencegahan komplikasi.

2) Hubungan Terapeutik

Adanya hubungan saling percaya antara bidan, ibu, dan keluarga melalui komunikasi yang baik sehingga meningkatkan kepuasan dan keberhasilan pelayanan.

3) Kolaboratif

Pelayanan dilakukan dengan kerja sama antar tenaga kesehatan apabila ditemukan komplikasi atau kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan.

4) Individual dan Holistik

Asuhan diberikan sesuai kebutuhan individu dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual ibu.

5) Evidence Based Practice

Pelayanan dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan, standar profesi, dan bukti ilmiah terbaru agar asuhan yang diberikan aman dan efektif.

c. Standar dan acuan praktik (Permenkes, IBI, WHO, POGI)

Pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) dalam praktik kebidanan mengacu pada standar pelayanan kebidanan nasional maupun internasional yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan. Standar COC Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui beberapa peraturan menegaskan bahwa pelayanan kebidanan harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga pelayanan KB.

Acuan Permenkes

- 1) Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Menjelaskan bahwa pelayanan maternal dan neonatal dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.
- 2) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Menjelaskan bahwa bidan memiliki kewenangan memberikan asuhan kebidanan pada: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Kesehatan reproduksi dan, KB, Prinsip Pelayanan dalam Permenkes, Pelayanan berkesinambungan, Pelayanan terintegrasi, Pelayanan berbasis kompetensi, Keselamatan pasien (*patient safety*).

d. Standar COC Menurut IBI

Ikatan Bidan Indonesia menyatakan bahwa praktik kebidanan harus menggunakan pendekatan *Continuity of Midwifery Care* dengan pelayanan yang menyeluruh dan berpusat pada perempuan.

Standar Praktik COC Kebidanan IBI Pelayanan dilakukan berdasarkan:

- 1) Standar Kompetensi Bidan
- 2) Kode Etik Bidan
- 3) Standar Asuhan Kebidanan

- 4) Pendokumentasian SOAP
- 5) Fokus Pelayanan IBI
- 6) Woman centered care
- 7) Deteksi dini komplikasi
- 8) Kemitraan dengan keluarga
- 9) Edukasi kesehatan
- 10) Rujukan tepat waktu
- 11) IBI juga menekankan pentingnya hubungan terapeutik antara bidan dan klien untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

e. Standar COC Menurut WHO

World Health Organization merekomendasikan model pelayanan maternal dan neonatal yang berkelanjutan (*continuum of care*) sebagai strategi utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Prinsip WHO dalam COC

- 1) Continuum of care sepanjang siklus kehidupan perempuan
- 2) Pelayanan terintegrasi dari rumah, komunitas, hingga fasilitas kesehatan
- 3) Pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- 4) Respectful maternity care
- 5) Pelayanan berbasis bukti (*evidence based practice*)

WHO menyatakan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mampu meningkatkan kepuasan ibu dan menurunkan intervensi medis yang tidak perlu (WHO, 2022).

f. Standar COC Menurut POGI

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia mendukung pelayanan maternal yang komprehensif dan kolaboratif dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Fokus Praktik Menurut POGI

- 1) Pelayanan antenatal berkualitas
- 2) Persalinan aman
- 3) Pencegahan komplikasi obstetri

- 4) Pelayanan nifas dan neonatal
- 5) Sistem rujukan maternal neonatal
- 6) POGI juga menekankan kolaborasi interprofesional antara dokter spesialis obstetri dan bidan dalam menangani kasus risiko tinggi dan kegawatdaruratan maternal.

B. Konsep Asuhan Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu *trimester* pertama dari 0-12 minggu, *trimester* kedua dari 13-27 minggu, *trimester* ketiga 28-melahirkan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2014).

2) Fisiologi Kehamilan

Bertemunya sel *sperma* dan sel *ovum* matang kemudian terjadi pembuahan (*konsepsi*), kemudian berimplantasi (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasenta* atau pembentukan *plasenta*. proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel *sperma*. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau *ovarium* wanita, saat terjadi *ovulasi* seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah *ovulasi*. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis* dapat terus bekerja untuk menghasilkan *sperma*. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel *sperma* (*spermatozoon*) masuk kedalam rongga *rahim* melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel *sperma* terbaik yang bisa membuahi sel telur. (Megasari, dkk, 2015).

3) Tanda Dan Gejala Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti.

a. Tanda Pasti

Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) (Kumalasari, 2015).

Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan. Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda – Tanda Tidak Pasti, menurut Kumalasari, 2015 :

1) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan.

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*) Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*.

3) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu

4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi *prolaktin* dan HPL, payudara mensekresi *kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama..

5) Sering *miksi*

Buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Gejala ini kembali karena kandung

kemih ditekan kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (*tonus* otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

7) *Pigmentasi* kulit

Terjadi akibat pengaruh *hormon kortikosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit. (Sunarti, 2013).

8) *Varises* (penampakan pembuluh darah *vena*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Hani, 2015).

9) Pembesaran Rahim/Perut

Pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma*, *tumor* atau *kista ovarium*.

10) Adanya *Ballotement*

Pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada *tumor* dalam kandungan ibu (T.M. Hanafiah, 2014).

4) **Pemeriksaan Kehamilan dan Standar Kehamilan**

Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*) Menurut Purwaningsih & Fatmawati(2010)manfaat pemeriksaan *antenatal* terhadap ibu dan janin, antara lain :

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa *antepartum*.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan

rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan

- c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.mengurangi kejadian *prematurnitas*, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.
- e. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC),
Menurut saifudin, 2017 pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan rutin. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan yaitu :

- 1) Minimal 1 kali pada *trimester* ke 1 (< 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada *trimester* ke 2 (14 – 28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada *trimester* ke 3 (28 – sampai kelahiran)

5) **Standar Asuhan Pelayanan pemeriksaan kehamilan / ANC Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) :**

- 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)
- 2) Ukur Tekanan darah (T2)
- 3) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T3)
- 4) Pemberian Fe
- 5) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (T5)
- 6) Pemeriksaan Hb (T6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
- 9) Pemeliharaan kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10) Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana

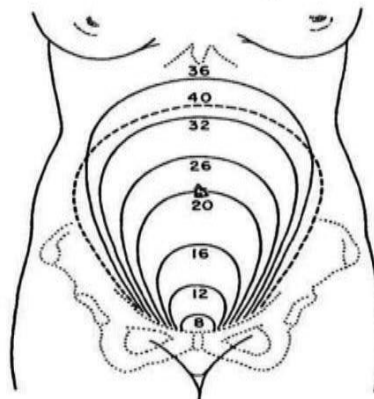
- 11) Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *endemis*

6) **Menentukan perkiraan persalinan dan menghitung usia kehamilan**

a. Berdasarkan TFU perabaan :

- 1) Pada usia kehamilan 12 minggu, *fundus* dapat teraba 1-2 jari di atas *simfisis*.
- 2) Pada usia kehamilan 16 minggu, *fundus* dapat teraba di antara *simfisis* – pusat
- 3) Pada usia kehamilan 20 minggu, *fundus* dapat teraba 2-3 jari di bawah pusat
- 4) Pada usia kehamilan 24 minggu, *fundus* dapat teraba tepat di *umbilicus*
- 5) Pada usia kehamilan 28 minggu, *fundus* dapat teraba 2-3 jari di atas pusat
- 6) Pada usia kehamilan 32 minggu, *fundus* dapat teraba di pertengahan antara *umbilicus* dan *processus xyphoideus*
- 7) Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus* dapat teraba 3 jari di bawah *processus xyphoideus*
- 8) Pada usia kehamilan 40 minggu, *fundus* dapat teraba di pertengahan antara *umbilicus* dan *processus xyphoideus*.

Gambar 2.1 Tinggi *fundus*



Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2014.

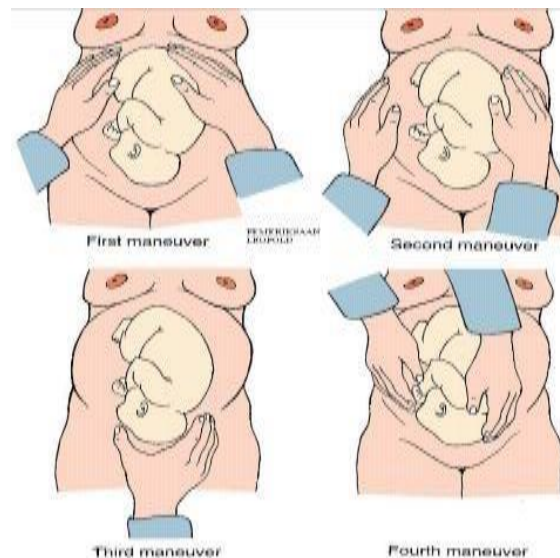
b. Berdasarkan Pemeriksaan *leopold*

Pemeriksaan *leopold* dilakukan dengan posisi ibu hamil berbaring terlentang. Setelah ibu hamil dalam posisi terlentang, pastikan perut tidak berkontraksi. Dinding perut harus lemas, sehingga pemeriksaan dapat dilakukan dengan teliti, untuk itu tungkai dapat ditekuk pada pangkal paha dan lutut. sebelum *palpasi* kedua telapak tangan pemeriksa dapat digosokkan terlebih dahulu untuk menyesuaikan suhu perut ibu. Pada pemeriksaan *Leopold* I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka yang diperiksa dan pada pemeriksaan *Leopold* IV pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu.

Tujuan dari pemeriksaan *Leopold* I-IV

- 1) *Leopold* I untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, baigan teratas janin dan menentukan umur kehamilan.
- 2) *Leopold* II, ditentukan batas samping *uterus*, dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala.
- 3) *Leopold* III, ditentukan bagian apa yang berada di bagian bawah.
- 4) *Leopold* IV, selain menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian seberapa dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Gambar 2.2 Palpasi abdomen dengan maneuver leopold I-IV



Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2014.

7) Perubahan – Perubahan *Fisiologi Kehamilan*

a. *Uterus*

Pada awal kehamilan *miometrium* mengalami perubahan fase *proliferasi* yakni terjadi *hiperplasia miosit* karena terjadi peningkatan *apoprotein* selanjutnya terjadi perubahan fase *sintetik* yakni *hipertrofi* karena peningkatan ukuran sel pada otot halus di *trimester* kedua. Peningkatan yang pesat pada sel *miometrium* ini menyebabkan ukuran *uterus* meningkat 1000 gram saat *aterm* (Holmes, 2011).

b. *Serviks*

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan pembuluh darah pada *uterus* menyebabkan *vaskularisasi*, *kongestif* dan *edema* yang pelunakan *serviks*, yang menimbulkan adanya tanda *hegar*. (Sri Widatiningsih Cristin Hiyana Tungga Dewi, 2017).

c. *Ovarium*

Terjadi kehamilan indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *plasenta*

sempurna pada usia 16 minggu. (Sri Widatiningsih, 2017).

d. *Vagina*

Estrogen menyebabkan *epitelium vagina* menjadi lebih tebal dan *vaskular*. Warna ungu pada *vagina* kemungkinan disebabkan oleh *hiperemia*. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas *vagina* dan membuatnya lebih mudah mengalami *dilatasi* ketika bayi lahir. (Cunningham, 2014).

e. *Payudara*

Hormone chorionic gonadotropin (HCG), *hormon human plasental lactogen (HPL)* yang disebut juga *human chorionic somatomammotropin*, *estrogen*, *progesteron*, hormon-hormon ini mengakibatkan perubahan *fisiologis* yang dapat membantu menegaskan *diagnosis* kehamilan. (Sri widatiningsih; Christin Hinaya Tungga Dewi, 2017).

f. *Perubahan Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskuler*

a) *Cardiac output (COP)* meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan.

b) Terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* turun 5-10 mmHg, *diastolik* 10-15 mmHg pada awal kehamilan karena menurunnya *vaskular perifer* akibat relaksasi otot polos sebagai dampak peningkatan *progesteron*.

c) *Volume plasma* dan *massa eritrosit*: *volume plasma* mulai meningkat pada usia 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34.

g. *Sistem Respirasi*

a) Kecepatan pernapasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).

b) ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut/*abdominal* (Sri widatiningsih, 2017).

h. Sistem Pencernaan

a) *Oesofagus*, Lambung & Usus

Peningkatan *progesteron* dapat menyebabkan tonus otot *traktur digestivus* menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat *regurgitasi esophageal* dan rasa panas pada uluh hati (*heartburn*).

Ketidaknyamanan *intra abdominal* akibat pembesaran *uterus* dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada *ligamen rotundum* (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi *uterus*.

b) Sistem Perkemihan

Perubahan dalam struktur dan *fisiologi* pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan *uterus*, dan peningkatan volume darah. (Sri widatiningsih, 2017).

8) Perubahan – Perubahan *psikologi* kehamilan

a. *Trimester I*

Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah dkk, 2014).

b. *Trimester II*

Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

c. *Trimester III*

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2011).

9) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan *Trimester* Pertama (0-12 minggu)

1) *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil *konsepsi* sebelum janin dapat hidup di dunia luar pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 gram.

2) Kehamilan *Ektopik*

Kehamilan *ektopik* ialah terjadinya *implantasi* (kehamilan) di luar *kavum uteri*.

3) Kehamilan Pada *Tuba*.

4) Kehamilan di Dalam *Ovarium*

5) Kehamilan di Dalam *Abdomen*

6) Kehamilan di Dalam *Serviks*.

a) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edema. Beberapa tanda gejala mola hidatidosa yaitu:

(1) Terdapat mual dan muntah menetap, terkadang menjadi parah.

(2) Terdapat perdarahan *uterus* pada minggu ke-12 disertai bercak darah atau perdarahan hebat.

(3) Tampak ukuran *uterus* yang membesar namun tidak ada perkembangan *aktivitas* janin.

(4) Terdapat nyeri tekan pada *ovarium*.

(5) Tidak ada denyut jantung janin.

(6) Saat *palpasi*, bagian janin tidak diteraba atau tidak ditemukan. (Kemenkes, 2013)

7) *Hyperemesis gravidarum*

a) Tingkat I

Hyperemesis gravidarum tingkat I ditandai dengan muntah terus menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum.

b) Tingkat II

Pada *hyperemesis gravidarum* tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat menurun, dan ada rasa haus yang hebat.

c) Tingkat III

Hyperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi, ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran menurun (*delirium* sampai *coma*) hingga mengalami *ikterus*, *sianosis*, *nistagmus*, gangguan jantung dan dalam *urin* ditemukan *billirubin* dan *protein*.
(Manuaba, 2010)

b. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* II (13-28 minggu)

1) Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan,
(Permenkes, 2014)

2) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *pre eklamsia*.

3) Gerak bayi tidak aktif

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*) dan 18-20 minggu (*primigravida*). (Kusumawati, 2014)

4) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda *anemia*. *Anemia* dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *hemoglobin* di bawah $<10,5$ gr% pada *trimester* II. (Mandriawati, 2010).

5) *Abortus inkompletus (Incomplete)*

Abortus inkompletus merupakan pengeluaran sebagian hasil *konsepsi* pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam *uterus*.

6) *Abortus kompletus (Complete)*

Pada kejadian *abortus kompletus* semua hasil *konsepsi* sudah dikeluarkan dan ditemukan sedikit perdarahan, *ostium uteri* telah menutup, dan *uterus* sudah mengecil.

7) *Missed abortion*

Missed abortion adalah suatu kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tersebut tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

8) *Abortus habitualis (Habitual abortion)*

Abortus habitualis yaitu *abortus* spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

c. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* III (29-42 minggu)

1) Perdarahan *Pervaginam*

2) Sakit Kepala Yang Hebat

3) Pengelihan Kabur

4) Bengkak di Muka atau Tangan

5) Pengeluaran Cairan *Pervaginam* (Ketuban Pecah Dini)

6) Kejang. (Damai Yanti, M.Keb, 2017).

10) Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

- a. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal*

komperehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan.

- b. Untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan *antenal*.
- c. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil
- d. Melakukan pemeriksaan penunjang rutin untuk semua ibu hamil rutin untuk semua ibu hamil pada kunjungan pertama.
- e. Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) .
- f. Memberikan materi konseling, informasi dan *edukasi* (KIE) mengenai persiapan persalinan, pendamping saat kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya, kesehatan dan kebersihan ibu. (Notoadmodjo, 2012).

C. Konsep Asuhan Persalinan

1. Pengertian

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
- 3) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2. Macam-macam persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

3. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d. Partus maturus atau a'term

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu

4. Tanda gejala persalinan sudah dekat

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

(a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

(b) Tidak teratur

(c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

(d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan

telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

5. Tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi

yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- b. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- d. Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

1) Fase laten

(a) Di awal sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

(b) Pada umumnya berlangsung 8 jam

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- (a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Fase deselerasi: pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm
Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, 2020).

b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap 10 cm atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otototot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkandengan suboksiput dibawah simpisis dan

dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, 2020).

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti, 2020).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan (Indrayani, 2016).

7. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional. Nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda- beda dalam mempersepsikan rasa nyeri.

1) Nyeri persalinan pada kala satu

Nyeri persalinan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau

uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus. Selama persalinan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri hebat. Nyeri yang hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat terus mengalami kontraksi isometrik untuk melawan obstruksi

2) Nyeri persalinan pada kala dua

Selama proses persalinan kala II, serviks mengalami dilatasi penuh sehingga stimulasi nyeri berlangsung terus menerus karena kontraksi badan rahim dan distensi segmen bawah rahim. Tekanan dari janin pada struktur di pelvis menyebabkan nyeri somatik meningkat, regangan serta robekan jaringan pembungkus otot dan jaringan dibawah kulit jalan lahir bagian bawah, robekan perinium dan tekanan pada otot lurik perinium. Nyeri ini disalurkan lewat serabut saraf pudental yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Pada nyeri persalinan kala II, nyeri somatik yang dirasakan lebih hebat dan lokasi nyeri lebih jelas.

b. Etiologi

- 1) Nyeri Visceral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada fase laten lebih banyak penipisan di serviks lebih banyak penipisan serviks, sedangkan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif. Ibu merasa nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi (Alam, 2020).

- 2) Nyeri Somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, penekanan bagian terendah janin (Alam, 2020).
- 3) Teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teori kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Alam, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi

Penyebab nyeri persalinan menurut Alam, (2020), yaitu:

- 1) Kontraksi otot rahim Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.
- 2) Regangan otot dasar panggul Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah vagina, rectum, perinium, dan sekitar anus.
- 3) Episiotomi Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomis dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan ruptur.
- 4) Kondisi psikologi Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang

menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

d. Patofisiologi

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, distensikorpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis.

Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti dermaton 12 mengacu pada dermatin thorasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermaton thorasiku ke-11 dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan tulang punggung lumbal 1 (L1).

e. Penanganan

Andarmoyo dan Suharti (2024) mengungkapkan bahwa penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

- 1) Farmakologi Menurut Alam, (2020) penanganan nyeri persalinan non farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian

analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensasi pada bagian tubuh baik parsial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin.

- 2) Non Farmakologi Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajinasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan modulasi sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupunktur, musik, hidroterapi, TENS, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi.

B. Konsep Asuhan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan seperti sebelum hamil, yang umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari (Manuaba, 2022). Masa ini merupakan fase yang sangat penting dalam kehidupan ibu karena terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Tujuan utama masa nifas adalah pemulihan tubuh ibu secara menyeluruh setelah proses kehamilan dan persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), masa nifas dimulai sejak bayi lahir hingga kira-kira enam minggu setelahnya. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami proses involusi, yaitu kembalinya uterus dan organ reproduksi lain ke ukuran dan fungsi semula sebelum kehamilan. Selain itu, terjadi pula proses laktasi yang memungkinkan

ibu menyusui bayinya, serta penyesuaian hormonal yang dapat memengaruhi kondisi emosional ibu.

Masa nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mencakup pemulihan psikologis dan adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini melibatkan penyesuaian terhadap tanggung jawab merawat bayi, menyusui, serta menjaga kesehatan diri. Oleh karena itu, masa nifas sering disebut sebagai masa *transisi* yang membutuhkan dukungan dan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan (Prawirohardjo, 2021).

Secara fisiologis, masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Masa Nifas Dini (6–24 jam pertama postpartum), yaitu periode di mana ibu membutuhkan observasi intensif karena risiko perdarahan dan komplikasi lain masih tinggi.
- b. Masa Nifas Intermedial (hari ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum), ditandai dengan proses involusi uterus dan pemulihan organ reproduksi.
- c. Masa Nifas Lanjut (setelah 6 minggu hingga 3 bulan postpartum), merupakan tahap akhir pemulihan fisik dan psikologis yang sempurna (Saifuddin, 2022).

Selain perubahan fisiologis seperti kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan penyembuhan luka jalan lahir, masa nifas juga melibatkan perubahan hormonal besar. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah lahirnya plasenta memicu peningkatan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. Ketidakseimbangan hormonal sementara ini dapat memengaruhi mood ibu, bahkan menyebabkan *baby blues syndrome* jika tidak ditangani dengan baik (Mulyani & Fitri, 2023).

Secara psikologis, ibu nifas mengalami berbagai fase adaptasi emosional, yaitu fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting*

go. Pada fase *taking in*, ibu masih berfokus pada dirinya dan cenderung pasif. Pada fase *taking hold*, ibu mulai belajar berperan aktif dalam perawatan bayi. Sedangkan pada fase *letting go*, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu sepenuhnya (Bobak et al., 2021).

Asuhan kebidanan pada masa nifas berperan penting dalam memastikan ibu dapat melalui seluruh proses pemulihan dengan baik. Bidan berperan dalam memberikan pemantauan, edukasi, serta dukungan emosional agar ibu mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada masa nifas untuk membantu memperkuat otot dasar panggul dan mempercepat pemulihan adalah senam Kegel (Wulandari & Rahmawati, 2024).

Dengan demikian, masa nifas bukan hanya masa istirahat setelah melahirkan, tetapi juga merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita untuk memulihkan kesehatan reproduksinya, menyesuaikan diri dengan peran barunya, dan membangun ikatan emosional dengan bayi. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang tepat selama masa ini dapat mencegah komplikasi serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan utama asuhan masa nifas adalah untuk memantau dan memastikan proses pemulihan ibu berjalan normal, mencegah komplikasi, serta memberikan dukungan psikologis dan edukasi kesehatan reproduksi (Wulandari et al., 2024). Selain itu, asuhan nifas juga bertujuan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya, menjaga kebersihan diri, memperlancar produksi ASI, dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

3. Perubahan Fisiologis Masa nifas

Masa nifas ditandai oleh proses pemulihan tubuh ibu secara bertahap setelah melahirkan. Selama periode ini, terjadi serangkaian perubahan fisiologis yang kompleks melibatkan sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem urinarius, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, serta perubahan pada payudara. Semua perubahan ini bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh ibu seperti sebelum hamil dan mempersiapkan tubuh untuk proses menyusui (Prawirohardjo, 2021).

4. Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke ukuran dan berat normal sebelum hamil. Segera setelah melahirkan, berat uterus sekitar 1000 gram, kemudian menurun menjadi 500 gram dalam satu minggu, 350 gram pada dua minggu, dan sekitar 60 gram pada akhir minggu keenam (Manuaba, 2022). Proses ini terjadi karena kontraksi otot uterus yang kuat dan teratur, dibantu oleh hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui.

b. Lokia (Lochea)

Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, jaringan desidua, dan sisa jaringan plasenta. Lokia terbagi menjadi tiga jenis:

- 1) Lokia rubra (hari 1–3): berwarna merah terang, mengandung darah segar.
- 2) Lokia serosa (hari 4–10): berwarna kecoklatan atau kekuningan.
- 3) Lokia alba (hari 11–21): berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit dan lendir (Saifuddin, 2022).

Perubahan warna dan jumlah lokia mencerminkan proses penyembuhan endometrium.

Serviks, Vagina, dan Perineum Setelah persalinan, serviks tampak

lembek, edema, dan terbuka sekitar 2–3 cm, lalu akan menutup secara bertahap dalam waktu dua minggu. Vagina akan kehilangan tonusnya sementara karena peregangan saat melahirkan, dan kembali normal dalam waktu 3–4 minggu. Perineum juga mengalami penyembuhan jaringan luka, terutama bila terjadi robekan atau episiotomi. Latihan *senam Kegel* membantu mempercepat pemulihan tonus otot dasar panggul (Wulandari & Rahmawati, 2024).

c. Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) menurun drastis. Sebaliknya, kadar prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI, dan hormon oksitosin meningkat saat menyusui untuk merangsang pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Perubahan hormonal ini juga berpengaruh terhadap mood ibu; fluktuasi hormon dapat menimbulkan *baby blues syndrome* jika tidak diimbangi dukungan psikologis (Mulyani & Fitri, 2023).

d. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah yang meningkat selama kehamilan mulai menurun karena terjadinya diuresis dan pengeluaran cairan tubuh melalui keringat. Denyut nadi ibu biasanya menurun sedikit, sedangkan tekanan darah cenderung stabil atau sedikit meningkat akibat kontraksi uterus. Namun, bila terjadi perdarahan berlebih atau atonia uteri, tekanan darah dapat menurun drastis (Kemenkes RI, 2023).

e. Sistem Urinarius

Setelah melahirkan, kandung kemih mengalami penurunan tonus akibat tekanan selama persalinan, sehingga sering terjadi retensi urin atau kesulitan berkemih. Di sisi lain, diuresis meningkat sebagai kompensasi terhadap kelebihan cairan selama

kehamilan. Retensi urin yang tidak segera diatasi dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Oleh karena itu, bidan perlu memastikan ibu dapat berkemih secara spontan dalam 6 jam setelah melahirkan (Saifuddin, 2022).

f. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada ibu nifas biasanya mengalami gangguan sementara. Penurunan tonus usus akibat hormon progesteron menyebabkan konstipasi. Selain itu, rasa nyeri akibat luka perineum membuat ibu enggan mengejan. Untuk itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih agar fungsi pencernaan cepat kembali normal (Manuaba, 2022).

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot panggul dan perut yang meregang selama kehamilan akan mulai mengencang kembali secara bertahap. Senam nifas dan senam Kegel sangat disarankan untuk memperkuat kembali otot dasar panggul yang melemah akibat persalinan. Dengan latihan rutin, risiko inkontinensia urin dan prolaps uteri dapat dicegah (Wulandari & Rahmawati, 2024).

h. Payudara dan Laktasi

Setelah melahirkan, hormon prolaktin meningkat untuk memproduksi ASI, sedangkan hormon oksitosin membantu pengeluarannya melalui refleks let-down. Pembesaran dan rasa nyeri pada payudara (*engorgement*) umum terjadi saat ASI mulai keluar. Pemberian ASI segera setelah lahir dan rutin menyusui dapat membantu menjaga aliran ASI serta mempercepat kontraksi uterus melalui refleks oksitosin (Bobak et al., 2021).

i. Suhu Tubuh dan Sistem Imun

Kenaikan suhu tubuh ringan (hingga 38°C) dalam 24 jam pertama

postpartum masih dianggap normal akibat peningkatan metabolisme dan dehidrasi. Namun, suhu lebih dari 38°C setelah 24 jam perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi nifas. Sistem imun ibu secara bertahap akan kembali normal setelah adaptasi hormonal selesai (Kemenkes RI, 2023).

j. Sistem Integumen (Kulit)

Striae gravidarum atau guratan kulit pada perut dan payudara mungkin tampak lebih jelas pada awal nifas, namun seiring waktu akan memudar. Pigmentasi pada wajah (kloasma) dan linea nigra perlahan berkurang seiring penurunan hormon estrogen dan melanocyte-stimulating hormone (Manuaba, 2022).

k. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Selain perubahan fisik yang signifikan, masa nifas juga ditandai dengan perubahan psikologis yang kompleks. Proses ini merupakan bentuk adaptasi emosional ibu terhadap peran barunya setelah melahirkan. Perubahan psikologis pada masa nifas mencakup respon emosional, perilaku, serta penyesuaian diri terhadap kondisi baru sebagai seorang ibu dan anggota keluarga (Prawirohardjo, 2021).

Perubahan psikologis ini sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal, dukungan sosial, kondisi fisik, pengalaman melahirkan, serta kesiapan mental ibu dalam menghadapi peran baru. Setelah melahirkan, terjadi penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya tinggi selama kehamilan. Ketidakseimbangan hormonal ini berkontribusi terhadap perubahan suasana hati, seperti mudah menangis, gelisah, atau mudah marah (*postpartum blues*) (Mulyani & Fitri, 2023).

l. Teori Tahapan Adaptasi Psikologis Menurut Reva Rubin

Perubahan psikologis ibu nifas dapat dipahami melalui teori *Reva Rubin* (1977) yang membagi proses adaptasi menjadi tiga fase

utama, yaitu taking in, taking hold, dan letting go. Setiap fase menggambarkan tahapan emosional dan perilaku ibu dalam menyesuaikan diri setelah melahirkan.

5. Retensio Urine pasca persalinan

a. Retensio urin pascapersalinan (RUPP)

ketidakmampuan berkemih secara spontan atau dapat berkemih spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan dengan volume residu urin >200 mL. Jika tidak diketahui dan tidak segera ditangani, RUPP dapat menimbulkan dampak klinis seperti peregangan kandung kemih berlebihan sehingga menyebabkan gangguan persarafan dan atonia otot detrusor yang akhirnya mengakibatkan gangguan berkemih.

b. Diagnosis dini RUPP

Dilakukan dengan mengetahui faktor risiko, gejala, dan tanda klinisnya. Faktor risiko obstetri RUPP adalah primipara, kelahiran dengan ekstraksi vakum atau forseps, persalinan kala II lama, dan ruptur perineum yang luas. Gejala klinisnya adalah buang air kecil sedikit atau tidak dapat buang air kecil. Untuk mengetahui volume urin pada persalinan kala III digunakan kateterisasi setelah bayi lahir dan sebelum plasenta lahir.³ Jika retensio urin dapat diprediksi, maka dapat dilakukan terapi lebih cepat dan tepat untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas serta menghemat biaya berobat. Berdasarkan hal tersebut diperlukan cara dini deteksi RUPP untuk mencegah komplikasi dan keterlambatan tata laksana.

c. Retensio Urin Pasca-Persalinan dibagi dua yakni retensio urin akut dan kronik.

1) Dikatakan Retensio urine Post partum (RUPP) akut jika pasien tidak mampu mengeluarkan urin lebih dari 24 jam secara mendadak tanpa rasa nyeri dan memerlukan

kateterisasi yang hasilnya paling sedikit 50% dari kapasitas sistometri maksimum.

- 2) Retensio urin postpartum (RUPP) kronik adalah kegagalan pengosongan kandung kemih dan memiliki volume residu urin >50% kapasitas sistometri maksimum. Satu episode distensi berlebihan di kandung kemih pascapersalinan, jika tidak diprediksi dan ditata laksana secara dini, dapat mengakibatkan retensio urin persisten dan kerusakan permanen otot detrusor dengan risiko tinggi infeksi traktus urinarius dan kesulitan berkemih persisten. Pengaruh Kehamilan dan Persalinan terhadap Retensio Urin Pasca-Persalinan Retensio urin merupakan akibat dari satu atau lebih mekanisme yaitu penurunan kontraktilitas kandung kemih, kontraksi detrusor yang buruk, kelainan anatomi, gangguan relaksasi outlet, atau gangguan koordinasi neurologis proses berkemih.

- 3) Patofisiologi RUPP

Elastisitas traktus urinarius meningkat selama kehamilan akibat perubahan hormonal sehingga menurunkan tonus otot polos. Mulai bulan ketiga kehamilan, tonus otot kandung kemih menurun dan kapasitasnya meningkat secara perlahan. Pasien pada umumnya mulai ingin berkemih ketika kandung kemih terisi 250-400 mL urin, maksimal 1.000-12.000 mL pada posisi terlentang. Ketika pasien berdiri, uterus yang membesar meningkatkan tekanan kandung kemih sehingga menggandakan tekanan di kandung kemih mulai pada minggu ke-38 kehamilan. Hal tersebut menunjukkan penurunan kapasitas kandung kemih yang akan hilang saat bayi dilahirkan. Tanpa beban uterus yang membatasi kapasitasnya, kandung kemih pascapersalinan menjadi hipotoni selama beberapa hari atau minggu serta kurang

sensitif terhadap tekanan intravesikal dan pengisian yang cepat. Hal itu akan bertahan selama beberapa hari hingga minggu.

- 4) Patofisiologi RUPP (Retensio Urine PostPartum) dibagi dua yaitu perubahan hormon dan respons kontraktile kandung kemih serta trauma persarafan kandung kemih. Hormon dan Respons Kontraktile Kandung Kemih. Kandung kemih adalah organ yang responsif terhadap hormon dan fungsinya berfluktuasi bergantung pada kadar hormon selama hamil dan periode pascapersalinan. Kehamilan menurunkan respons dasar kandung kemih dan uretra terhadap stimulasi alfa adrenergik. Penurunan efek muskarinik di bagian badan kandung kemih berbanding lurus dengan peningkatan risiko retensio urin yang berhubungan secara klinis dengan kehamilan. Setelah uterus yang membesar keluar dari pelvis, uterus menekan ureter dan meningkatkan tonus intraureteral di bagian atasnya. Dilatasi ureter lebih besar di bagian kanan pada 86% ibu.
- 5) Hormon Progesteron juga memiliki efek terhadap dilatasi ureter, Trauma Persarafan Kandung Kemih Lesi di sistem saraf mengganggu pengosongan kandung kemih yang bergantung pada tingkat kerusakannya. RUPP terjadi ketika terdapat lesi neurologis di bawah refleks spinal atau di bawah level nervus sakral yang menyebabkan kandung kemih sulit berkontraksi atau hipotoni. Nervus pudendus dengan cabang saraf aferen (S2-4) yang mempersarafi kandung kemih menurut Suskhan Djudad (2020).
- 6) Komplikasi Retensio Urin Pasca-Persalinan Komplikasi RUPP kandung kemih dimulai pada volume residu urin 500-800 mL. Deteksi dini retensio urin sangat penting karena mengakibatkan kerusakan permanen akibat peregangan

kandung kemih berlebihan. Peregangan berlebih kandung kemih dapat menimbulkan RUPP persisten dan kerusakan irreversible terhadap otot detrusor dengan infeksi traktus urinarius berulang dan gangguan berkemih persisten. Pada RUPP sisa urin dapat menyebabkan sistitis, ruptur kandung kemih spontan, uremia dan sepsis.¹³ Pencegahan Retensio Urin Pasca-Persalinan Pada pasien yang tidak dapat berkemih spontan dalam 6 jam pasca persalinan, pemeriksaan USG atau kateter dapat mengidentifikasi RUPP secara dini. Pengukuran volume urin residu menggunakan USG cukup akurat dan dapat digunakan sebagai panduan apakah kateterisasi transuretral penting untuk dilakukan. Edukasi kateterisasi intermiten yang berkesinambungan pascapersalinan hingga residu urin <200cc.

7) Faktor resiko Retensio Urine

Faktor Risiko Faktor risiko obstetrik RUPP adalah primipara, ruptur perineum, persalinan dengan alat seperti vakum dan forseps, serta persalinan kala II yang lama. Penggunaan analgesia epidural tidak ditemukan secara bermakna menyebabkan retensio urin.

a) Primipara dapat meningkatkan risiko RUPP dengan OR 2,36. Artinya, kelompok primipara 2,36 kali lipat lebih berisiko retensio urin dibandingkan kelompok multipara.

b) Trauma perineum menyebabkan retensio urin dengan mengganggu proses relaksasi uretra. Carley et 2010 melaporkan persalinan per vaginam menggunakan alat adalah faktor risiko independen yang bermakna untuk terjadinya retensio urin dengan OR 3,44. Retensio urin tersebut disebabkan ketidak sinergisan otot detrusor dengan relaksasi sfingter uretra akibat nyeri dan edema

di sekitar uretra, seperti edema perineum dan kandung kemih.

- c) **Durasi persalinan kala II** merupakan faktor risiko yang sangat bermakna. Persalinan lebih dari 11 jam dan 40 menit berhubungan dengan RUPP. Persarafan di jaringan lunak sekitar pelvis dipengaruhi oleh penekanan janin yang lama di dasar panggul sehingga timbul edema atau ketidakseimbangan otot detrusor akibat neuropraksia.
- d) **Efek analgesia epidural** terhadap gangguan fungsi kandung kemih pascapersalinan adalah kontroversial. Pada systematic review, dibandingkan 6 penelitian untuk mengetahui angka kejadian retensio urin pada persalinan dengan analgesia epidural dan yang tidak. Pada dua penelitian yang mendefinisikan retensio urin yang bergejala dan membutuhkan tatalaksana, angka kejadian RUPP adalah 2,7-4% pada pasien dengan epidural, dibandingkan dengan 0,1-1% pada grup yang tidak. Pada 4 penelitian lain, angka kejadian RUPP asimtomatik (residu urin 100-150 mL) 4-50%. Dua dari penelitian tersebut berhubungan dengan anestesi epidural, sedangkan dua lainnya tidak. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh dosis obat anestesi yang digunakan lebih rendah atau perubahan pada praktik obstetri yaitu memiliki faktor risiko lain seperti primipara dan atau persalinan seksio sesaria

6. Fase Adaptasi Postpartum

a. Fase Taking In (Hari 1–2 Postpartum)

Pada fase ini, ibu masih berfokus pada dirinya sendiri. Ia cenderung pasif, membutuhkan istirahat, dan sering membicarakan pengalaman saat melahirkan. Secara emosional, ibu mudah menangis dan masih merasa lelah secara fisik maupun

mental. Kondisi ini disebabkan oleh rasa lega setelah persalinan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan besar yang baru saja dialaminya (Bobak et al., 2021).

Peran bidan: memberikan dukungan emosional, mendengarkan cerita ibu dengan empati, serta memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi seperti makan, istirahat, dan kenyamanan.

b. Fase Taking Hold (Hari 3–10 Postpartum)

Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan minat terhadap bayinya dan ingin belajar bagaimana merawat bayi, seperti menyusui, mengganti popok, dan memandikan. Namun, ibu sering merasa ragu dan takut melakukan kesalahan, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan dari tenaga kesehatan. Secara emosional, ibu mulai kembali berenergi, tetapi masih mudah cemas. Dukungan dari keluarga dan bidan sangat penting agar ibu mendapatkan kepercayaan diri (Saifuddin, 2022).

Peran bidan: memberikan edukasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri, memotivasi ibu, serta menumbuhkan rasa percaya diri dalam mengasuh bayi.

c. Fase Letting Go (Setelah Hari ke-10 Postpartum)

Fase ini merupakan tahap di mana ibu mulai menerima peran barunya secara penuh sebagai seorang ibu. Ia menyesuaikan diri dengan tanggung jawab baru, termasuk perubahan dalam hubungan dengan suami dan anggota keluarga lain. Beberapa ibu mungkin mengalami konflik peran atau perasaan kehilangan kebebasan yang dulu dimiliki, namun secara umum sudah mulai stabil secara emosional (Prawirohardjo, 2021).

Peran bidan: memberikan konseling tentang manajemen stres, pentingnya komunikasi dengan pasangan, dan dukungan terhadap kesehatan mental ibu.

7. Gangguan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat rentan terhadap perubahan psikologis karena ibu mengalami perubahan hormonal, kelelahan fisik, perubahan peran, serta tanggung jawab baru dalam merawat bayi. Apabila ibu tidak mampu beradaptasi dengan baik, dapat muncul gangguan psikologis postpartum. Gangguan psikologis pada masa nifas dibedakan menjadi postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum (Pratiwi & Zulfiana, 2025).

a. Postpartum Blues

Postpartum blues atau baby blues merupakan gangguan emosional ringan yang paling sering terjadi pada ibu nifas, terutama pada minggu pertama setelah persalinan. Kondisi ini biasanya muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-10 postpartum akibat perubahan hormon, kelelahan, dan stres adaptasi menjadi ibu (Arisani & Noordiati, 2021).

Tanda dan gejala postpartum blues meliputi:

- 1) mudah menangis, sedih tanpa sebab,
- 2) mudah tersinggung,
- 3) cemas,
- 4) sulit tidur,
- 5) mudah lelah,
- 6) perasaan tidak mampu merawat bayi,
- 7) dan perubahan mood yang cepat.

Sebagian besar postpartum blues bersifat sementara dan membaik dalam waktu kurang dari dua minggu. Namun apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi depresi postpartum (Sari et al., 2025).

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko postpartum blues antara lain:

- a) usia muda,
- b) kehamilan tidak diinginkan,

- c) kurang dukungan keluarga,
- d) persalinan traumatis,
- e) gangguan tidur,
- f) kecemasan,
- g) dan masalah menyusui.

b. Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis yang lebih berat dibanding postpartum blues dan dapat berlangsung dalam waktu lama. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami gangguan fungsi sehari-hari serta kesulitan membentuk ikatan dengan bayi (Jamil et al., 2026).

Tanda dan gejala depresi postpartum meliputi:

- 1) sedih berkepanjangan,
- 2) kehilangan minat terhadap aktivitas,
- 3) menarik diri dari lingkungan,
- 4) tidak mau merawat bayi,
- 5) tidak ingin menyusui
- 6) merasa tidak berguna,
- 7) kehilangan nafsu makan,
- 8) gangguan tidur,
- 9) sulit konsentrasi,
- 10) hingga muncul pikiran menyakiti diri sendiri atau bayi.

Berbeda dengan postpartum blues, depresi postpartum berlangsung lebih lama dan membutuhkan penanganan profesional. Depresi postpartum dapat berdampak pada:

- a) gangguan bonding attachment ibu dan bayi,
- b) gangguan tumbuh kembang bayi,

- c) kegagalan pemberian ASI eksklusif,
- d) gangguan hubungan keluarga,
- e) hingga peningkatan risiko bunuh diri pada ibu.

c. Psikosis Postpartum

Psikosis postpartum merupakan gangguan jiwa berat yang jarang terjadi tetapi termasuk kondisi kegawatdaruratan psikiatri. Gangguan ini biasanya muncul pada minggu pertama setelah persalinan.

Tanda dan Gejalanya meliputi:

- 1) halusinasi,
- 2) waham,
- 3) perilaku agresif,
- 4) kebingungan berat,
- 5) insomnia berat,
- 6) bicara tidak terarah, dan keinginan melukai diri sendiri maupun bayi.

Psikosis postpartum membutuhkan rujukan segera ke pelayanan kesehatan jiwa karena berisiko membahayakan ibu dan bayi.

8. Peran Bidan dalam Gangguan Psikologis Masa Nifas

Bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu melewati masa nifas secara sehat, baik fisik maupun psikologis. Pendekatan yang dilakukan harus bersifat suportif, empatik, dan nonmenghakimi.

a. Melakukan Deteksi Dini Gangguan Psikologis

Bidan perlu melakukan pengkajian kondisi emosional ibu selama kunjungan nifas. Deteksi dini dapat dilakukan dengan :

- 1) observasi perilaku ibu,
- 2) wawancara
- 3) penggunaan instrumen seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

b. Tanda yang perlu diwaspadai antara lain:

- 1) ibu tampak sedih terus-menerus,
- 2) tidak mau menyusui,
- 3) menolak bayinya,
- 4) menarik diri,
- 5) atau tampak kehilangan motivasi merawat diri.

c. Memberikan Dukungan Emosional Bidan perlu:

mendengarkan keluhan ibu, memvalidasi perasaan ibu, memberikan rasa aman, dan membantu ibu memahami bahwa perubahan emosional postpartum dapat terjadi.

Pendekatan empatik sangat penting terutama pada ibu remaja, kehamilan tidak diinginkan, atau ibu dengan dukungan sosial rendah.

d. Memberikan Edukasi

Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai:

- 2) perubahan psikologis masa nifas,
- 3) teknik relaksasi,
- 4) perawatan bayi,
- 5) menyusui,
- 6) dan pentingnya istirahat.

Edukasi membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran barunya.

e. Meningkatkan Bonding Attachment

Bidan membantu membangun hubungan emosional ibu dan bayi melalui:

- 1) kontak kulit dengan bayi,
- 2) dukungan menyusui,
- 3) dan keterlibatan ibu dalam perawatan bayi.

Bonding attachment penting untuk perkembangan emosional bayi dan kesehatan mental ibu.

f. Melibatkan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu nifas. Bidan perlu melibatkan suami dan keluarga dalam: perawatan ibu, dukungan emosional dan pembagian peran merawat bayi.

B. Kolaborasi dan Rujukan

Apabila ditemukan tanda depresi postpartum berat atau psikosis postpartum, bidan harus segera melakukan:

- 1) kolaborasi dengan psikolog atau psikiater,
- 2) rujukan ke fasilitas kesehatan,
- 3) serta pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan.

C. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir hidup dari usia kehamilan cukup bulan maupun kurang bulan, kemudian memasuki masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, berat badan lahir 2.500–4.000 gram, segera menangis atau bernapas spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, serta tidak ditemukan kelainan kongenital berat.

Masa bayi baru lahir merupakan periode kritis karena terjadi proses penyesuaian fisiologis yang sangat kompleks. Pada masa ini tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran penting dalam memastikan bahwa proses adaptasi berlangsung normal, melakukan deteksi dini gangguan, serta memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan neonatus.

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal umumnya memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu.
- b. Berat badan lahir 2.500–4.000 gram.
- c. Panjang badan sekitar 48–52 cm.
- d. Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
- e. Frekuensi napas 40–60 kali per menit.
- f. Frekuensi denyut jantung 120–160 kali per menit.
- g. Suhu tubuh 36,5–37,5°C.
- h. Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan aktivitas aktif.
- i. Refleks primitif seperti refleks menghisap, rooting, moro, menggenggam, dan refleks menelan dalam keadaan baik (IBI, 2022; Kemenkes RI, 2023).
- j. Selain itu, beberapa kondisi fisiologis seperti verniks kaseosa, lanugo, molding kepala, atau pembengkakan ringan pada jaringan kepala dapat ditemukan pada bayi baru lahir dan umumnya bersifat normal.

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Saat lahir, paru-paru bayi yang sebelumnya berisi cairan harus segera berfungsi sebagai organ pertukaran gas. Tangisan pertama membantu membuka alveoli dan memulai ventilasi paru. Bila proses ini berjalan baik, bayi akan bernapas spontan, teratur, dan tidak menunjukkan tanda distress pernapasan seperti retraksi dada, merintih, atau sianosis.

b. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Setelah tali pusat dipotong, hubungan sirkulasi plasenta berhenti. Tekanan pada atrium kanan menurun dan aliran darah ke paru meningkat. Perubahan ini menyebabkan penutupan fungsional

foramen ovale dan duktus arteriosus. Dalam beberapa hari sampai minggu, struktur tersebut akan menutup secara anatomis.

c. Adaptasi Termoregulasi

Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena luas permukaan tubuh relatif besar, lapisan lemak subkutan masih tipis, dan kemampuan menggigil belum matang. Kehilangan panas dapat terjadi melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir menjadi bagian penting dalam asuhan neonatal.

d. Adaptasi Metabolik

Setelah lahir, suplai glukosa dari ibu berhenti sehingga bayi harus mempertahankan kadar glukosa secara mandiri. Bayi sehat biasanya menggunakan cadangan glikogen hati sebagai sumber energi sementara. Pemberian ASI dini sangat penting untuk mencegah hipoglikemia.

e. Adaptasi Gastrointestinal

Refleks menghisap dan menelan mulai berfungsi setelah lahir. Kolostrum yang diberikan segera setelah persalinan tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi awal tetapi juga memberikan antibodi penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan memastikan proses adaptasi fisiologis berlangsung normal, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Menurut Kemenkes RI (2023), langkah-langkah asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Menjaga Kehangatan Bayi

Segera setelah lahir, bayi harus dikeringkan dengan kain bersih dan hangat, kemudian diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit dengan kulit. Kepala bayi perlu ditutup untuk mengurangi kehilangan panas.

b. Penilaian Awal Bayi

Penilaian awal pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir untuk mengetahui apakah bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim. Salah satu metode yang paling sering digunakan adalah skor APGAR.

APGAR merupakan singkatan dari lima komponen penilaian, yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (frekuensi denyut jantung), Grimace (respons refleks terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiration (usaha bernapas). Masing-masing komponen dinilai dengan skor 0, 1, atau 2, sehingga jumlah nilai total berkisar antara 0 sampai 10. Penilaian APGAR dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir. Skor pada menit pertama menggambarkan kemampuan awal bayi beradaptasi segera setelah persalinan, sedangkan skor pada menit kelima menunjukkan respons bayi terhadap proses adaptasi ekstrauterin atau terhadap tindakan yang telah diberikan. Bila pada menit kelima skor masih rendah, penilaian dapat diulang setiap lima menit sampai kondisi bayi stabil.

komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat /biru	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 kali/menit	Lebih dari 100 kali/menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons	Menyeringai Atau respons lemah	Menangis, batuk, atau bersin
Activity (tonus otot)	Lemas	Fleksi ringan pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak bernapas	Napas lambat atau tidak teratur	Menangis kuat, napas teratur

Interpretasi skor APGAR secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Skor 7–10 menunjukkan kondisi bayi umumnya baik dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim.
- 2) Skor 4–6 menunjukkan bayi mengalami gangguan adaptasi sedang dan memerlukan observasi ketat serta kemungkinan bantuan pernapasan atau tindakan pendukung lainnya.
- 3) Skor 0–3 menunjukkan keadaan gawat yang memerlukan tindakan resusitasi segera.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi dianjurkan melakukan kontak kulit dengan ibu dan diberikan kesempatan menyusu dalam satu jam pertama kehidupan. IMD bermanfaat meningkatkan ikatan ibu dan bayi, membantu stabilisasi suhu tubuh, serta merangsang produksi ASI.

d. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong dengan alat steril dan dirawat dalam keadaan bersih dan kering. Tidak dianjurkan mengoleskan bahan-bahan tertentu yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

e. Pemberian Profilaksis

Pada bayi baru lahir dilakukan pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, pemberian salep mata sesuai indikasi, serta imunisasi hepatitis B dosis lahir sesuai program nasional.

f. Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh meliputi kepala, wajah, mata, hidung, mulut, dada, abdomen, genitalia, ekstremitas, tulang belakang, dan anus untuk mendeteksi kelainan kongenital atau masalah kesehatan lainnya.

g. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan bagian penting dalam pemantauan kesehatan bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI (2023), kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali:

KN 1: usia 6–48 jam setelah lahir.

KN 2: usia 3–7 hari.

KN 3: usia 8–28 hari.

Pada setiap kunjungan dilakukan pemantauan tanda bahaya, berat badan, pola menyusui, eliminasi, suhu tubuh, kondisi tali pusat, dan pertumbuhan bayi.

h. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu segera mendapatkan penanganan antara lain:

- 1) Bayi tidak mau menyusui atau hisapan lemah.
- 2) Napas cepat (>60 kali/menit), merintih, atau sesak.
- 3) Demam atau hipotermia.
- 4) Kejang.
- 5) Kulit dan mata tampak kuning sebelum usia 24 jam atau kuning berat.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, bernanah, atau berbau.
- 7) Bayi tampak lemah, sangat mengantuk, atau tidak aktif.
- 8) Diare atau muntah berulang.

Deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat penting karena kondisi bayi baru lahir dapat memburuk secara cepat.

i. Peran Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Bidan mempunyai peran penting dalam pelayanan neonatal, yaitu sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, dan advokat kesehatan ibu dan bayi. Bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan adaptasi bayi, memberikan edukasi tentang ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali

pusat, mengenali tanda bahaya, serta mendorong keluarga untuk segera mencari pertolongan apabila terjadi masalah kesehatan.

Dalam konsep *continuity of care*, peran bidan pada bayi baru lahir menjadi bagian integral dari rangkaian asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya kesinambungan pemantauan dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang holistic.

D. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, keluarga berencana merupakan bagian dari pembangunan keluarga yang bertujuan menciptakan keluarga sehat, sejahtera, dan berkualitas.

Dalam pelayanan kebidanan, KB menjadi salah satu komponen penting dalam *continuity of care* karena membantu ibu mempersiapkan kehamilan berikutnya dalam kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang lebih baik. Kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan komplikasi obstetri lainnya.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Secara umum, tujuan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga melalui perencanaan kehamilan yang sehat dan bertanggung jawab. Secara khusus, tujuan KB meliputi:

- A. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.
- B. Mengatur jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat.
- C. Menentukan jumlah anak sesuai kemampuan keluarga.
- D. Menurunkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.
- E. Mendukung kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupannya.
- F. Meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui perencanaan yang matang (Kemenkes RI, 2023).

3. Sasaran Pelayanan Keluarga Berencana

Sasaran utama pelayanan KB adalah pasangan usia subur, terutama perempuan usia reproduktif yang memerlukan pengaturan kehamilan. Pelayanan juga ditujukan kepada ibu nifas, ibu pascapersalinan, remaja yang membutuhkan edukasi kesehatan reproduksi, serta pasangan yang membutuhkan konseling sebelum menentukan pilihan kontrasepsi.

Dalam asuhan kebidanan, masa nifas dan pascapersalinan merupakan periode strategis untuk memberikan konseling KB. Pada masa ini ibu umumnya lebih terbuka terhadap informasi mengenai perencanaan kehamilan berikutnya dan pemilihan kontrasepsi yang sesuai.

4. Prinsip Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB dilakukan berdasarkan prinsip pelayanan yang aman, bermutu, dan berpusat pada klien. Beberapa prinsip utama meliputi:

- a. Menghormati Hak Reproduksi Klien
Setiap perempuan berhak menentukan pilihan kontrasepsi secara sukarela, tanpa paksaan, dan berdasarkan informasi yang cukup. Bidan wajib menghormati keputusan klien setelah melalui proses konseling.
- b. Pelayanan Individual dan Komprehensif
Pemilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan usia, paritas,

kondisi kesehatan, riwayat obstetri, kebutuhan menyusui, serta rencana kehamilan berikutnya.

c. **Konseling yang Efektif**

Konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan KB. Melalui konseling, bidan memberikan informasi mengenai jenis kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

d. **Keamanan dan Pencegahan Komplikasi**

Sebelum pemberian kontrasepsi, bidan melakukan skrining kondisi kesehatan untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi. Pemantauan lanjutan juga diperlukan untuk menilai kenyamanan, kepatuhan, dan kemungkinan efek samping.

5. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang tersedia dapat dibedakan menjadi metode hormonal, nonhormonal, metode jangka panjang, dan metode permanen.

a. **Metode Hormonal**

Metode hormonal bekerja dengan menghambat ovulasi, mengubah lendir serviks, atau mengubah endometrium.

1) **Pil KB**

Pil kontrasepsi diminum setiap hari sesuai jadwal. Metode ini efektif bila digunakan secara teratur, tetapi memerlukan kepatuhan yang baik.

2) **Suntik KB**

Suntik kontrasepsi diberikan secara berkala, biasanya setiap 1 bulan atau 3 bulan. Metode ini cukup praktis dan banyak digunakan.

3) **Implan**

Implan adalah batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan

atas dan melepaskan hormon secara perlahan. Efektif dalam jangka panjang dan dapat digunakan selama beberapa tahun.

B. Metode Non hormonal

1) Kondom

Kondom berfungsi sebagai penghalang agar sperma tidak masuk ke saluran reproduksi perempuan. Selain mencegah kehamilan, kondom juga membantu mengurangi risiko infeksi menular seksual.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR dipasang di dalam rongga rahim dan memberikan perlindungan jangka panjang. Metode ini efektif, reversibel, dan cocok untuk banyak perempuan.

C. Metode Permanen

Metode permanen ditujukan bagi pasangan yang tidak menginginkan keturunan lagi.

1) Tubektomi pada perempuan.

2) Vasektomi pada laki-laki.

6. Konseling dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Konseling merupakan proses komunikasi dua arah antara bidan dan klien untuk membantu klien memahami pilihan kontrasepsi yang tersedia. Konseling yang baik dilakukan secara sistematis, meliputi:

A. Membangun hubungan saling percaya.

B. Mengkaji kebutuhan, riwayat kesehatan, dan rencana reproduksi klien.

C. Menjelaskan pilihan kontrasepsi secara objektif.

D. Membantu klien mempertimbangkan keuntungan dan keterbatasan masing-masing metode.

E. Membantu klien mengambil keputusan yang sesuai.

F. Menjelaskan jadwal kontrol dan tindak lanjut.

Konseling yang efektif dapat meningkatkan kepuasan, kepatuhan penggunaan kontrasepsi, dan keberlanjutan program KB.

7. Tindak Lanjut dan Kunjungan Ulang

Setelah pemilihan metode kontrasepsi, klien perlu mendapatkan pemantauan berkala. Kunjungan ulang bertujuan untuk:

- A.** menilai kenyamanan penggunaan kontrasepsi;
- B.** mendeteksi efek samping atau komplikasi;
- C.** mengevaluasi kepatuhan penggunaan;
- D.** memberikan penguatan edukasi dan konseling lanjutan.

Pemantauan berkelanjutan penting agar keberhasilan penggunaan kontrasepsi dapat dipertahankan dan kebutuhan klien tetap terpenuhi.

8. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

A. Pengertian

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau saat, tetapi tetap reversibel .

Kontrasepsi suntikan/injeksi terdiri dari suntikan kombinasi yaitu merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone serta suntikan progestin yaitu merupakan kontrasepsi suntikan berisi hormon progesteron.

B. Kontrasepsi suntik progestin

suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat 150 mg, kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.

Cara kerja Mencegah ovulasi (bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum), mengentalkan lendir sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis, perubahan pola endometrium sehingga implantasi

terganggu, dan menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik yaitu mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar Folikel Stimulating Hormone dan Lutenizing Hormonerespon kelenjar Hipofise terhadap Gonadotropin Releasing Hormone tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipofise, mengentalkan lendir servik sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah di buahi.

C. Efektifitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan..

D. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemi bulan sabit (sickle cell).

E. Keterbatasan

Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, terlambat nya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan lipid serum pada

penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

- F.** Indikasi Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah.

E. Eviden-Based Practice Yang Digunakan

1. Pijat Endorphine

a. Pengertian

Pijat Endorphine adalah salah satu bentuk terapi komplementer dalam kebidanan berupa stimulasi pijatan lembut pada sepanjang tulang belakang ibu, terutama pada daerah punggung kanan–kiri tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5–6, untuk merangsang saraf yang berhubungan dengan produksi hormon oksitosin (Prawirohardjo, 2022). Oksitosin merupakan hormon yang berperan penting dalam kontraksi rahim, pengeluaran air susu ibu (ASI), serta peningkatan ikatan emosional ibu–bayi (Kemenkes RI, 2023).

Terapi pijat endorphine tidak hanya bermanfaat pada masa nifas dan menyusui, tetapi juga dapat diberikan sejak trimester ketiga kehamilan sebagai persiapan laktasi. Intervensi ini tergolong sederhana, aman, non-invasif, dan dapat dilakukan oleh bidan maupun anggota keluarga yang telah mendapatkan edukasi (Handayani & Yanti, 2023).

b. Mekanisme Kerja Pijat Endorphine

Stimulasi pijat oksitosin bekerja dengan cara mengaktifkan saraf parasimpatis yang berada di sepanjang tulang belakang. Rangsangan pijat mengirim sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan sekresi oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon ini kemudian:

- 1) Merangsang kontraksi sel mioepitel pada alveoli payudara sehingga ASI lebih mudah dikeluarkan.
- 2) Meningkatkan relaksasi, rasa nyaman, dan mengurangi stres melalui pelepasan endorfin.
- 3) Membantu kontraksi uterus yang berfungsi mencegah perdarahan postpartum.

Dengan demikian, pijat oksitosin memiliki mekanisme ganda: mendukung proses laktasi dan menjaga kesehatan reproduksi ibu pasca persalinan (Utami, 2023).

c. Manfaat Pijat Endorphine

Banyak penelitian terbaru di Indonesia yang menegaskan manfaat pijat endorphine baik untuk ibu hamil trimester III maupun ibu nifas. Manfaat utamanya meliputi:

- 1) Meningkatkan produksi dan kelancaran ASI – pijat oksitosin terbukti meningkatkan hormon oksitosin sehingga mempercepat refleksi let-down.
- 2) Mengurangi stres dan kecemasan – pijatan lembut merangsang relaksasi, sehingga ibu lebih tenang dan percaya diri dalam menyusui.
- 3) Membantu involusi uterus – oksitosin berperan dalam kontraksi rahim, sehingga mempercepat kembalinya rahim ke ukuran normal, dan mempercepat proses persalinan.
- 4) Mencegah komplikasi nifas – seperti perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
- 5) Memperkuat bonding ibu dan bayi – karena oksitosin juga

dikenal sebagai *love hormone* yang meningkatkan kasih sayang dan kedekatan emosional (Indrayani et al., 2023).

d. Prosedur Pelaksanaan Pijat Endorphine

Pijat endorphine sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih atau suami yang sudah diberi edukasi oleh bidan. Prosedur dasar meliputi:

- 1) Persiapan: ibu dalam posisi duduk rileks atau setengah bersandar, bahu terbuka agar punggung mudah dipijat.
- 2) Teknik pijat:
 - a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
 - b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas pagar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
 - c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar ke tangan yang dilipat ke depan petakan tangan yang diliputi meja yang ada di depannya dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
 - d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak 1 jari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
 - e) Pijatan dimulai dari leher belakang menuju sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5–6. dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya
 - f) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tolong

belakang ke atas kemudian kembali ke bawah
g) Melakukan pemijatan selama 3 sampai 5 menit
Bidan perlu memastikan ibu dalam keadaan tenang, tidak
merasa sakit, dan nyaman selama proses pijat.

e. Kontraindikasi

Meskipun pijat oksitosin relatif aman, terdapat beberapa kondisi yang perlu diperhatikan:

- 1) Luka atau infeksi pada punggung.
- 2) Riwayat patah tulang belakang atau kelainan tulang.
- 3) Kehamilan dengan risiko tinggi (plasenta previa, preeklamsia berat, perdarahan).
- 4) Ibu dengan kondisi medis tertentu seperti gangguan jantung atau hipertensi tidak terkontrol.

Pada kondisi tersebut, pijat endorphine harus dilakukan dengan hati-hati atau ditunda (Kemenkes RI, 2022).

2. Blader Training pada (RUPP) Retensio Urine Post Partum

A. Pengertian Retensio urine

ketidakmampuan berkemih secara spontan atau dapat berkemih spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan dengan volume residu urin >200 mL. Jika tidak diketahui dan tidak segera ditangani, RUPP dapat menimbulkan dampak klinis seperti peregangan kandung kemih berlebihan sehingga menyebabkan gangguan persarafan dan atonia otot detrusor yang akhirnya mengakibatkan gangguan berkemih.

B. Pencegahan Retensio Urin Pasca-Persalinan

Pada pasien yang tidak dapat berkemih spontan dalam 6 jam pasca persalinan, pemeriksaan USG atau kateter dapat mengidentifikasi RUPP secara dini. Pengukuran volume urin residu menggunakan USG cukup akurat dan dapat digunakan sebagai panduan apakah kateterisasi transuretral penting untuk dilakukan. Edukasi kateterisasi

intermiten yang berkesinambungan pascapersalinan hingga residu urin < 150 ml sangat penting, Selain itu pada pasien yang tidak mampu berkemih 6 jam pasca bersalin perlu dievaluasi kandung kemih dengan USG, atau kateterisasi untuk mengidentifikasi apakah diperlukan penatalaksanaan lebih lanjut.

Pencegahan RUPP perlu dilakukan pada pasien yang memiliki factor resiko yaitu primipara, persalinan kala II lama, robekan perineum yang luas, tindakan persalinan menggunakan alat. Pencegahan tersebut dengan pemasangan folley catheter selama 24 jam pasca persalinan pervaginam. Setelah catheter dilepas urine residu diukur setelah 6 jam, dan pasien diminta banyak minum minimal 3-4 Liter/ 24 jam atau 100ml/jam kemudian jika urine residu <200 ml maka pasien dikatakan normal, namun jika urine >200cc maka dilakukan tatalaksanan retensio urine sesuai protocol.

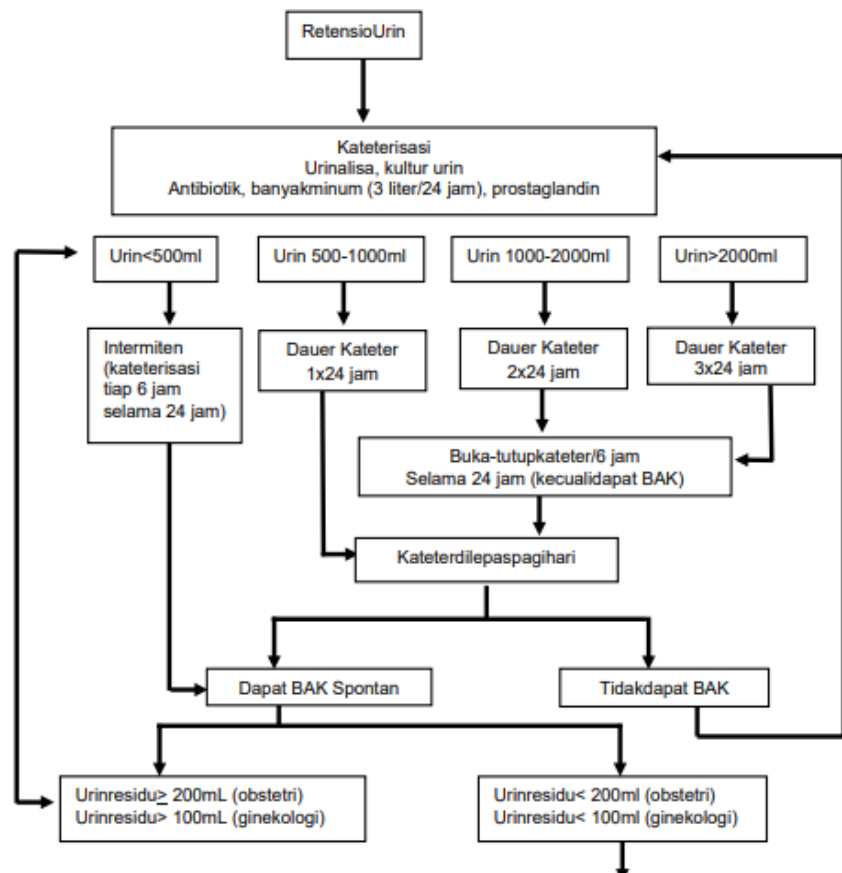
C. Management Penatalaksanaan Retensio Urine (Blader Training)

Pada pasien dengan residu urin 200-500 mL dilakukan tatalaksana kateterisasi intermiten tiap 6 jam sampai residu urin kurang dari 200 mL. Apabila residu urin sekitar 500-1.000 mL, dilakukan proses dauer kateter 1x24 jam dan 6 jam kemudian pasien diminta berkemih spontan, 5 menit kemudian diukur residu urin. Jika volume residu urin 2.00ml maka dikatakan normal.

Jika pasien memiliki residu urin 1.000-2.000 mL, dipasang dauer kateter selama 2x24 jam dan buka tutup kateter/4-6 jam (bladder training) selama 24 jam. Enam jam kemudian setelah lepas kateter, diukur volume residu urin. Dikatakan normal jika volume urine <2.00 mL.

Tetapi jika urine residu >2000ml maka dilakukan proses dauer kateter 3x24 jam dengan bladder training selama 24 jam. Enam jam kemudian diukur volume residu urin dan bila didapat volume residu urin <200ml untuk kasus obstetric maka volume residu urine dikatakan normal dan pasien boleh pulang.

Pada penatalaksanaan retensio urin di RSCM klasifikasi urin adalah <500ml, 500-1000ml, 1000-2.000 mL, dan >2000ml. Volume tersebut merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kateterisasi harus mulai dilakukan sejak volume residu urin 400-800 mL untuk menghindari kelumpuhan kandung kemih ketika volume urin >1.000 mL.



D. Terapi Medikamentosa

Manajemen RUPP juga dapat dilakukan menggunakan obat yang berfungsi meningkatkan kontraksi kandung kemih dan menurunkan resistensi uretra. Obat tersebut bekerja pada sistem saraf parasimpatis misalnya betanekol, karbakol, metakolin; pada sistem saraf simpatis misalnya fenoksibenzamin dan pada otot polos misalnya prostaglandin E2. Efek prostaglandin E1, E2, F1a dan F2a terhadap kandung kemih dan uretra adalah menyebabkan kontraksi

otot detrusor dan relaksasi bladder outlet melalui sistem saraf simpatik pada detrusor dan outlet dengan efek relaksasi langsung pada outlet. Pemberian Cairan Pasien perlu diberikan minum 2-3 L/24 jam atau 100 mL/jam untuk mencegah kolonisasi bakteri. Pascapersalinan per vaginam, tatalaksana dilakukan secara simultan dengan pemasangan kateter yang diikuti pemberian prostaglandin, antibiotik, dan edukasi minum air putih 2-3 liter perhari untuk menurunkan koloni bakteri, pemeriksaan urinalisis dan kultur urin.

3. Senam Nifas

1) Defenisi

Senam Nifas Rangkaian kegiatan fisik yang diberikan pasca persalinan untuk mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kesehatan dan mengembalikan kekuatan otot yang melemah selama kehamilan, dan mencegah terjadinya komplikasi merupakan defenisi dari senam nifas. Otot- otot yang melemah selama kehamilan terutama pada perut, dasar panggul dan punggung (Pulungan, 2024).

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan yang dilakukan secara bertahap. Latihan fisik pada masa nifas merupakan aktivitas yang dilakukan secara bertahap untuk membantu pemulihan kondisi ibu pasca persalinan. Senam nifas adalah rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setiap hari, mulai dari hari pertama hingga hari kesepuluh setelah melahirkan, guna mempercepat proses pemulihan. Senam nifas ini terdiri dari gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu setelah melahirkan dan sudah dapat dilakukan dalam 24 jam pertama pasca persalinan (Longulo, 2024).

B. Manfaat SenamNifas

Senam nifas bermanfaat untuk memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi pasca persalinan, terutama perdarahan, membantu involusi rahim. Hal ini

disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi setelah pelepasan plasenta, yang kemudian merangsang proses pengecilan rahim.

Senam nifas memiliki berbagai manfaat, antara lain membantu melancarkan sirkulasi darah, memperbaiki postur tubuh, dan kondisi punggung, mengencangkan otot perut yang mengendur pasca melahirkan, serta menguatkan otot panggul. Selain itu, senam ini juga mendukung pemulihan trauma pada rahim, perut, dan otot pinggul, serta mempercepat kembalinya tubuh ke kondisi normal (Longulo, 2024).

Latihan pemulihan senam nifas yang fokus pada otot perut dan dasar panggul akan meningkatkan aliran darah, sehingga otot-otot tersebut mendapat asupan nutrisi dan oksigen yang lebih baik. Hal ini akan mengoptimalkan kekuatan otot, sehingga mampu menahan tegangan dan mencegah pemisahan otot rektus abdominalis di garis tengah (*diastesis recti*). Penelitian menunjukkan adanya pengaruh senam nifas terhadap frekuensi *diastesis rectus abdominalis* pada ibu pasca persalinan (Longulo, 2024).

Senam nifas membantu memulihkan kelenturan sendi yang longgar akibat proses kehamilan dan persalinan, serta mencegah terjadinya kelemahan otot dan peregangan berlebihan selanjutnya. Dari sisi psikologis, aktivitas ini juga membantu meningkatkan kemampuan ibu dalam mengelola stress dan menciptakan rasa rileks, sehingga dapat mengurangi resiko depresi postpartum atau *babyblues* (Longulo, 2024).

Menurut (Pulungan, 2024) menyatakan bahwa keuntungan senam nifas meliputi :

- 1) Mendukung pemulihan rahim, otot panggul, dan perut yang mengalami cedera, serta mempercepat proses kembali ke keadaan semula.

- 2) Membantu mengembalikan stabilitas sendi yang longgar selama masa kehamilan.
- 3) Memberikan manfaat psikologis seperti meningkatkan suasana hati, kemampuan mengatasi stress, dan relaksasi yang berdampak pada pengurangan depresi pasca melahirkan.

C. Tujuan Senam Nifas

Senam nifas bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah, yang dapat membantu mencegah terjadinya pembekuan darah (trombosis) khususnya pada pembuluh darah di area tungkai. Selain itu senam ini juga berfungsi untuk memperbaiki postur tubuh setelah masa kehamilan dan persalinan melalui penguatan otot-otot punggung, serta membantu memulihkan dan mengencangkan otot-otot panggul, dasar panggul, dan otot perut. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otototot dasar panggul guna mempercepat terjadinya proses involusi organorgan reproduksi (Longulo, 2024).

Senam nifas bertujuan untuk meningkatkan dan menjaga sirkulasi darah ibu setelah melahirkan, serta mempercepat proses pemulihan rahim. Latihan ini sangat bermanfaat dalam mempercepat penurunan tinggi fundus uteri (TFU) dengan cara merangsang otot-otot rahim agar dapat berkontraksi secara maksimal. Dengan demikian, senam nifas dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan membantu mengembalikan rahim ke posisi normalnya (Longulo, 2024).

Fisiologi Senam Nifas Dengan melakukan ambulasi dini seperti senam nifas dapat mendorong kontraksi dan retraksi otot-otot yang berada pada uterus, yang dapat membantu menekan pembuluh darah yang sebelumnya melebar, sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Selain itu, senam nifas juga merangsang kontraksi rahim, sehingga dapat mempercepat proses

involusi. Aktivitas fisik ini juga menimbulkan stimulasi yang meningkatkan aktivitas kimiawi dalam tubuh, termasuk meningkatnya metabolisme mitokondria untuk memproduksi ATP sebagai sumber energi bagi kontraksi otot.

Oleh karena itu, senam nifas tidak hanya mempercepat proses involusi, tetapi juga membantu menstabilkan sendi-sendi yang longgar akibat kehamilan, serta memberikan manfaat psikologis seperti meningkatkan kenyamanan, mengurangi stress, membuat tubuh lebih rileks, dan menurunkan resiko depresi pasca melahirkan (Wendi, 2022).

Kontraindikasi Senam Nifas Ibu post partum yang sehat dan tidak mengalami komplikasi dapat melakukan senam nifas. Bagi ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan dan nifas, serta memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik seperti hipertensi, pasca kejang atau demam tidak diperbolehkan melakukan senam nifas. Begitu pula, ibu yang menderita anemia atau memiliki riwayat penyakit jantung dan paru-paru disarankan untuk tidak melakukan senam nifas. Ibu dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, ginjal atau diabetes sebaiknya menjalani istirahat total selama 2 minggu setelah melahirkan (Longulo, 2024).

D. Dampak Tidak Dilakukan Senam Nifas

Dampak tidak melakukan senam nifas pada ibu post partum dapat menimbulkan beberapa komplikasi dan gangguan kesehatan pada ibu, berikut dampak tidak melakukan senam nifas menurut (Rosdiana et al., 2022) :

- 1) Involusi uteri yang tidak baik Tidak melakukan senam nifas dapat menghambat proses involusi rahim, sehingga sisa darah dalam rahim tidak dapat di keluarkan secara optimal.
- 2) Perdarahan abnormal Senam nifas membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan dengan mempercepat

kontraksi rahim. Jika tidak dilakukan, kontraksi uterus yang lemah dapat menyebabkan perdarahan yang tidak normal.

- 3) Infeksi Proses involusi uterus yang tidak optimal dikarenakan tidak melakukan aktivitas fisik seperti senam nifas dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi.
- 4) Masalah sirkulasi darah Tanpa aktivitas fisik yang memadai, ibu nifas beresiko mengalami trombosis vena (sumbatan vena akibat pembekuan darah) dan varises.

E. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam nifas dianjurkan untuk dilakukan setelah perut terasa lebih nyaman. Waktu pelaksanaannya bisa dilakukan baik pada pagi maupun sore hari. Gerakan dalam senam ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan ringan hingga yang lebih kompleks. Program senam meliputi pemanasan, gerakan inti, pendinginan dan relaksasi (Longulo, 2024).

F. Evaluasi Pelaksanaan Senam Nifas

Evaluasi pelaksanaan senam nifas pada ibu post partum dapat membantu mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, seperti kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU) dan kemampuan mobilisasi. Dimana ibu yang melakukan senam nifas lebih cepat proses penurunan TFU (Sambas, 2024).

Pengukuran TFU dilakukan setelah 4-6 jam melakukan senam nifas untuk memberikan waktu bagi otot rahim berkontraksi dan TFU menurun secara signifikan (Latifah et al., 2020).

G. Persiapan Sebelum Melakukan Senam Nifas

Beberapa hal yang sebaiknya dipersiapkan sebelum melakukan senam nifas adalah (Longulo, 2024) :

- 1) Menggunakan pakaian yang nyaman untuk olahraga.
- 2) Sediakan minum
- 3) Dapat dilakukan di matras atau tempat tidur

- 4) Sebelum melakukan senam lakukan pengecekan denyut nadi selama satu menit, frekuensi nadi normal 60- 90x/menit.
- 5) Dapat menggunakan musik yang menstimulasi kenyamanan.
- 6) Perhatikan kondisi ibu, pastikan ibu dalam keadaan sehat, tidak memiliki kontraindikasi dan periksa vital sign secara lengkap (nadi, suhu, respirasi, tekanan darah) untuk memastikan kondisi ibu. Jika ibu nampak tidak mampu melakukan gerakan yang berat dan kelelahan lakukan gerakan yang memudahkan ibu.
- 7) Dianjurkan ibu minum air putih jika diperlukan.

H. Standar Operasional Prosedur Senam Nifas

- 1) Fase Interaksi Memberi salam dan menyapa klien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan menyampaikan langkah prosedur tindakan
- 4) Menjelaskan kontrak waktu
- 5) Menanyakan kesiapan klien dan mencuci tangan Fase Kerja
Berikut ini adalah gerakan senam nifas menurut (Sutanto, 2022) dimana ibu nifas dapat mengulang setiap 5 gerakan dan kemudian meningkatkan setiap hari hingga 10 kali, Latihan tahap pertama (24 jam setelah bersalin)
 - a) Latihan Kegel (Latihan Perineal)
 - (1) Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil.
 - (2) Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan
 - (3) Ulangi beberapa kali 4. Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.

b) Latihan Pernafasan Diafragma

- (1) Posisi dasar : berbaring terlentang, lutut ditekuk, dan saling terpisah dengan jarak 30 cm 2. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal.
- (2) Letakkan tangan di perut sehingga ibu bisa merasakan tangan terangkat saat menarik napas perlahan melalui hidung
- (3) Latihan tahap kedua (Tiga Hari Pasca Persalinan)

c) Latihan Mengangkat Pinggul

- (1) Ambilposisi dasar : telentang dan taruh tangan di lantai serta tekuk lutut.
- (2) Menghirup nafassementara.
- (3) Tekan pinggulke lantai.
- (4) Hembuskan nafas dan lemaskan.
- (5) Sebagai permulaan, ulangi3-4 kali.
- (6) Secara bertahap latihan dapat ditambah hingga 12 – 24 kali

d) Latihan Mengangkat Kepala

- (1) Ambil posisi dasar : telentang dan taruh tangan diatas perut serta tekuk lutut
- (2) Tarik napas dalam-dalam
- (3) Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap haridan secara bertahap mengangkat pundak

e) Latihan Meluncurkan Kaki

- (1) Ambil posisi dasar : telentang dan letakkan tangan diatas lantai
- (2) Julurkan kedua tungkaikaki hingga rata dengan lantai
- (3) Kencangkan tempurung lutut dan tegangkan otot-otot betis
- (4) Silangkan tumit, satu paha ditekankan pada paha yang lain, kencangkan otot di dalamnya

- (5) Berlutut
- (6) Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. Gerakkan pinggang ke atas, lalu ke bawah sambil kencangkan otot perut
- (7) Gerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan kanan secara bergantian
- f) Latihan Meregangkan Badan
 - (a) Berbaring terlentang
 - (1) kencangkan otot perut, gerakkan lengan di samping badan seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian, luruskan kembali dan lakukan masing-masing lima kali
 - (2) Berbaring miring, kencangkan otot perut, gerakkan tangan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah, sehingga badan membentuk garis lurus, istirahat, ulangi lima kali
 - (b) Duduk
 - (1) Tangan diatas kepala
 - (2) Otot perut dikencangkan ke dalam
 - (3) Gerakkan tubuh ke depan untuk memegang jari-jari kaki
 - (4) Ulangi lima kali
 - (c) Berbaring Terlungkup
 - 1. Berbaring terlungkup selama 10 menit dengan bantal dibawah kepala dan sebuah lagi di bawah perut. Kencangkan otot perut.
 - 2. Latihan Lanjutan Berbaring terlentang di tempat tidur : Kencangkan otot perut. Angkat kepala dan pundak perlahan-lahan, angkat kaki lurus, letakkan kembali perlahan-lahan.

- (e) Duduk di kursi : Kaki lurus ke depan, otot perut dikencangkan. Letakkan tangan dibawah lutut dan tekankan kaki (betis) ke tangan tersebut. Tahan pada posisi ini dan hitung sampai enam hitungan
- (f) Duduk di kursi : Letakkan tangan dibawah kursi. Kaki bertumpu kuat di lantai dan kencangkan semua otot. Bayangkan seolah-olah hendak mengangkat kursi ke atas, tahan sampai 6 hitungan
- (g) Duduk di kursi, tekan kaki ke tembok sambil mengencangkan otot perut ke sandaran kursi.
- (h) Tahap terminasi
 - (1) Merapikan klien
 - (2) Melakukan evaluasi tindakan
 - (3) Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - (4) Berterimakasih atas kerjasama dengan klien
 - (5) Berpamitan.

4. Topikal ASI

A. Pengertian

Topikal ASI adalah penggunaan Air Susu Ibu secara langsung pada permukaan kulit atau area tubuh tertentu sebagai terapi lokal. Pada bayi baru lahir, ASI topikal umumnya digunakan pada iritasi kulit ringan, lecet ringan, ruam popok, kulit kering, atau pada area tali pusat sesuai indikasi klinis. Pemberian dilakukan dengan mengoleskan beberapa tetes ASI pada area yang membutuhkan, kemudian dibiarkan mengering secara alami.

ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi, tetapi juga mengandung komponen bioaktif yang mendukung perlindungan dan penyembuhan jaringan. Di dalam ASI terdapat imunoglobulin A (IgA), laktoferin, lisozim, leukosit, faktor pertumbuhan

epidermal, dan berbagai komponen antiinflamasi yang memiliki efek antimikroba, imunologis, dan reparatif. Kandungan tersebut menjadikan ASI memiliki potensi sebagai terapi komplementer alami pada perawatan kulit bayi baru lahir.

Dalam praktik kebidanan, penggunaan topikal ASI dipandang sebagai intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan mudah diajarkan kepada ibu. Pendekatan ini juga mendukung prinsip *family centered care* karena ibu terlibat langsung dalam perawatan bayinya.

B. Tujuan Pemberian Topikal ASI

Pemberian topikal ASI pada bayi baru lahir bertujuan untuk:

- 1) Membantu mempercepat proses penyembuhan iritasi atau gangguan integritas kulit ringan pada bayi.
- 2) Menjaga kelembapan dan elastisitas kulit bayi baru lahir.
- 3) Mengurangi risiko kolonisasi mikroorganisme pada area kulit yang mengalami lecet atau iritasi ringan.
- 4) Memberikan alternatif terapi komplementer yang aman, alami, dan mudah dilakukan di rumah.
- 5) Meningkatkan keterlibatan ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Tujuan tersebut sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan neonatal,

yaitu mendukung proses adaptasi fisiologis bayi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri.

C. Manfaat Topikal ASI

Topikal ASI memberikan beberapa manfaat klinis dan praktis pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Membantu Penyembuhan Kulit

Kandungan faktor pertumbuhan, protein, dan komponen imunologis dalam ASI dapat mendukung regenerasi jaringan kulit. Penggunaan topikal ASI pada iritasi ringan dapat membantu mempercepat perbaikan permukaan kulit yang mengalami lecet, kemerahan, atau abrasi ringan.

2) Memiliki Efek Antimikroba Alami

Komponen seperti laktoferin dan lisozim memiliki aktivitas antibakteri alami. Kedua komponen ini dapat membantu menghambat pertumbuhan beberapa mikroorganisme pada permukaan kulit sehingga mendukung perlindungan terhadap infeksi lokal ringan.

3) Mengurangi Proses Inflamasi Ringan

Beberapa komponen bioaktif dalam ASI memiliki sifat antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi kemerahan, iritasi, dan ketidaknyamanan ringan pada kulit bayi.

4) Aman dan Mudah Diterapkan

Topikal ASI merupakan intervensi yang praktis karena bahan tersedia langsung dari ibu. Penggunaannya tidak memerlukan alat khusus, mudah diaplikasikan, serta relatif aman pada kondisi kulit ringan.

5) Ekonomis dan Mendukung Perawatan Mandiri

Karena berasal dari ibu sendiri, penggunaan topikal ASI tidak menambah biaya perawatan. Selain itu, ibu dapat melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah dengan tetap memperhatikan edukasi dari bidan.

6) Memperkuat Peran Ibu dalam Perawatan Neonatus

Pemberian topikal ASI dapat meningkatkan keterlibatan ibu dalam merawat bayinya. Hal ini mendukung

pembentukan ikatan ibu dan bayi serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan perawatan neonatal.

D. Prinsip Pemberian Topikal ASI

Dalam asuhan kebidanan, pemberian topikal ASI harus tetap memperhatikan prinsip kebersihan dan keamanan. Sebelum aplikasi, tangan ibu atau petugas harus bersih. ASI yang digunakan sebaiknya ASI segar yang diperah atau langsung dari puting ibu. Area kulit yang akan diberi topikal dibersihkan terlebih dahulu, kemudian beberapa tetes ASI dioleskan tipis pada area tersebut dan dibiarkan kering secara alami.

Topikal ASI digunakan pada kondisi ringan. Bila ditemukan tanda infeksi, luka yang luas, kemerahan berat, edema, sekret purulen, atau keluhan yang memburuk, bayi memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

E. Cara Pemberian ASI Topikal pada Tali Pusat Bayi

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer sebelum menyentuh tali pusat bayi.
- 2) Perah sedikit ASI (sekitar 2–3 tetes) langsung dari payudara ibu menggunakan tangan yang bersih atau sendok kecil steril.
- 3) Teteskan ASI langsung pada pangkal tali pusat bayi hingga area sekitar tali pusat sedikit basah.
- 4) Biarkan mengering secara alami di udara terbuka, jangan langsung ditutup dengan kain atau popok.
- 5) Jaga kebersihan area tali pusat dengan memastikan tetap kering setelah ASI mengering. Hindari penggunaan bedak, minyak, atau ramuan lain.
- 6) Ulangi pemberian 2–3 kali sehari atau setelah bayi mandi.

- 7) Pantau tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau bau tidak sedap. Bila muncul tanda-tanda ini, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan.