

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care*

a. Definisi

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (Septiani dkk., 2023). Berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Nufus dan Rosyidah, 2024).

b. Tujuan

Menurut Saifuddin (dalam (Aprianti dkk., 2023), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Aprianti dkk., 2023).

c. Manfaat

Continuity of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi yang menyebabkan kematian ibu.

2. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh

kembang janin sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati dkk., 2021).

b. Adaptasi fisiologi masa kehamilan

Adaptasi fisiologis yang dialami tubuh selama masa kehamilan yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan mempunyai kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pembesaran uterus berupa peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada otot bagian luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya berkisar 1,5 cm bahkan kurang. Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperlasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Tarigan, 2020).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini merupakan akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Tarigan, 2020).

c) Vagina

Pada usia kehamilan trimester II, peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan vaskularisasi pada dinding vagina dan vulva. Hal ini menyebabkan sensitivitas organ tersebut meningkat, sehingga dapat meningkatkan keinginan serta hasrat seksual. Saat usia kehamilan trimester ketiga, juga terjadi peningkatan cairan vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah kondisi yang normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Aprilianti dkk., 2023).

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Tarigan, 2020).

2) Sistem kardiovaskular

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume

darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (Novista dan Novita, 2025).

3) Sistem perkemihan

Sering berkemih saat kehamilan dapat terjadi akibat adanya peningkatan aliran plasma ginjal yang mengakibatkan laju penyaringan urin meningkat dan menyebabkan peningkatan frekuensi ketidaknyamanan sering berkemih. Selain itu dapat disebabkan karena uterus semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar ke arah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil (Berliani dan Putri, 2024).

4) Sistem endokrin

Perubahan yang signifikan pada masa kehamilan juga terjadi pada sistem hormonal, termasuk hormon tiroid, kelenjar adrenal, serta kelenjar pituitari yang berperan dalam mengatur progesteron dan estrogen, serta menghasilkan prolaktin dan prostaglandin untuk memicu proses persalinan. Fluktuasi hormon ini terutama tampak pada awal trimester pertama dan trimester ketiga. Pada periode tersebut, ibu sering mengalami gangguan pola tidur, baik saat mulai tidur maupun ketika terbangun, yang umumnya disebabkan oleh sering buang air kecil dan berbagai ketidaknyamanan lainnya. Kondisi ini dapat memengaruhi kadar hormon kortisol dan melatonin, sehingga berdampak pada peningkatan tingkat stres pada ibu hamil.

5) Sistem pencernaan

Selama masa kehamilan, kebutuhan ibu akan nutrisi seperti vitamin dan mineral meningkat. Nafsu makan yang meningkat juga akan meningkatkan asupan makanan. Beberapa ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan, mual dan

muntah. Gejala-gejala ini mungkin terkait dengan hormon HCG yang meningkat (Aprilianti dkk., 2023).

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Novista dan Novita, 2025).

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Novista dan Novita, 2025).

7) Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis selama kehamilan mempengaruhi fungsi pernapasan ibu dan pertukaran udara dalam paru-paru. Pernapasan yang sedikit terganggu pada saat kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang membuat ibu hamil bernapas lebih dalam. Faktor lain yang menyebabkan ibu hamil agak sulit bernapas karena rahim yang semakin besar dan memerlukan ruang sehingga

memberikan tekanan pada diafragma atau otot di bawah paru-paru ibu hamil (Nemours KidsHealth, 2023) (Aprilianti dkk., 2023).

8) Payudara

Perubahan anatomi payudara pada ibu hamil terjadi akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Aprilianti dkk., 2023).

9) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan kulitnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Adanya peningkatan serum *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pengaruh lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprenalis pada akhir kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Tarigan, 2020).

c. Adaptasi psikologi ibu masa kehamilan

Adaptasi psikologis selama kehamilan biasanya terjadi melalui beberapa tahapan yaitu pada trimester pertama ibu mulai menyesuaikan diri dengan gagasan kehamilan. Rasa cemas, ketakutan, dan perubahan mood sering muncul pada tahap ini, yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan hormon pada trimester kedua ibu mulai merasa lebih nyaman dengan kehamilannya, dan perasaan cemas berkurang. Proses identifikasi dengan peran sebagai ibu mulai terbentuk, dan ibu lebih memikirkan tentang bayinya. Pada trimester ketiga ibu mulai mempersiapkan diri untuk persalinan. Kecemasan tentang persalinan dan kemampuan merawat bayi meningkat, tetapi dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri (Nurseha, Kusumastuti, dkk., 2024).

Penyesuaian psikologis selama masa antenatal merupakan aspek penting dalam perjalanan kehamilan. Perubahan hormon, kondisi sosial, serta dinamika emosional dapat berdampak pada suasana hati dan kesehatan mental ibu. Dengan adanya dukungan sosial yang memadai serta penerapan strategi pengelolaan stres yang efektif, ibu hamil mampu menghadapi berbagai tantangan psikologis tersebut dan mempersiapkan diri secara mental untuk proses persalinan serta menjalani peran sebagai seorang ibu (Nurseha, Kusumastuti, dkk., 2024).

d. Pelayanan kehamilan

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2024b).

Pelayanan Antenatal Terpadu/ Antenatal Care (ANC Terpadu) berdasarkan Permenkes No 21 tahun 2021 bertujuan untuk

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama kehamilan, dua kali diantaranya oleh dokter.
- 2) Pemantauan tumbuh kembang janin.
- 3) Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan, masalah gizi, gangguan jiwa, tanda-tanda mengalami kekerasan, penyakit menular dan tidak menular, pemberian imunisasi.
- 4) Memberikan edukasi kehamilan & konseling KB.
- 5) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- 7) Tatalaksana adekuat dan rujukan ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2024b).

Pelayanan Antenatal dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu:

1. Satu kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu)
2. Dua kali pada trimester ke-2 (> 12 minggu - 24 minggu), dan
3. Tiga kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai kelahirannya) (Kemenkes RI, 2024b).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14 T (Hatijar dkk., 2020). Pelayanan ANC minimal terdiri dari:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB (Hatijar dkk., 2020).

Berdarkan buku KIA kenaikan berat badan yang disarankan sesuai IMT yaitu:

Tabel 1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Kenaikan BB yang disarankan
Kurus	<18, 5 kg/m ²	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
Gemuk	25-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Obesitas	≥30 km/ m ²	5-9 kg

Sumber: Kemenkes RI 2024, *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Kemenkes RI

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia (Hatijar dkk., 2020).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya resiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil. KEK jika LILA <23,5 cm (Kemenkes

RI, 2024a). Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Yulizawati dkk., 2021).

4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim).

Program nasional menganjurkan posisi stengah duduk pada saat pengukuran TFU. Diukur dengan menggunakan pita ukur standar untuk memberikan interpretasi pertumbuhan janin yang benar (Hatijar dkk., 2020). Tujuan pengukuran TFU yaitu untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack (Afni dkk., 2024).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menurut Kusmiyati (2008) dalam (Yulizawati dkk., 2021), tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor – faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan.

Denyut jantung janin yang normal yaitu antara 120-160 x/menit. Bila DJJ di bawah 100 disebut bradikardi dan bila DJJ di atas 180 disebut takikardi (Tarigan, 2020).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus.

Pemberian imunisasi tetanus pada ibu hamil berguna untuk memberi perlindungan kepada ibu dan janin terhadap infeksi tetanus dan difteri. Tujuan

penilaian status imunisasi tetanus adalah memeriksa status imunisasi tetanus toxoid yang sudah diterima ibu sepanjang hidupnya dan memberikan imunisasi yang sesuai jika imunisasi tetanus yang didapat belum lengkap. Frekuensi pemberian sesuai dengan penilaian status imunisasi tetanus dan interval waktunya. Pemberian imunisasi Tetanus diberikan jika interval minimal sudah terpenuhi dan belum mencapai status imunisasi T5 (Kemenkes RI, 2024b).

7) Pemberian Tablet zat besi.

Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil edukasi hidup sehat dan pemberian tablet tambah darah diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tablet besi selama kehamilan minimal 180 tablet (Kemenkes RI, 2024b).

8) Test laboratorium (rutin dan khusus).

Tes laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika terjadi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilakukan pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III (32-36 minggu).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaa darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sedangkan untuk pemeriksaa malaria dilakukan didaerah endemis.

9) Tatalaksana kasus.

Tata laksana kasus dilakukan apabila ditemukan masalah pada ibu dengan tujuan masalah segera ditangani atau dirujuk (Kemenkes RI, 2024a).

10) Temu wicara (bimbingan konseling)

Temu wicara kebidanan adalah komunikasi yang dilakukan oleh dua orang dengan proses tatap muka yang dilakukan dalam bentuk wawancara dimana yang menuntut adanya komunikasi dimana pihak yang satu bisa memberikan bantuan ke pihak lain, dengan interaksi yang mendalam untuk menggali masalah yang ada sehingga mengakibatkan timbulnya rasa percaya antara konselor (bidan) dengan klien (pasien) agar tercapainya tujuan dari temu wicara yaitu pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan melaksanakan keputusan yang diambil, serta terpenuhinya kebutuhan dalam ruang lingkup kebidanan (Ariyani dkk., 2024). Temu wicara dapat dilakukan untuk memberikan dukungan psikososial kepada ibu hamil serta memberikan edukasi (Kemenkes RI, 2024a).

11) Pemeriksaan USG

Tujuan pemeriksaan USG yaitu untuk mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi kecacatan janin. Waktu pemeriksaan 2 kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5 (Kemenkes RI, 2024b).

12) Skrining kesehatan jiwa

Tujuan dari skrining kesehatan jiwa yaitu mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Waktu pemeriksaan 2 kali selama kehamilan yaitu pada K1 dan K5 (Kemenkes RI, 2024b).

Salah satu upaya untuk menghadirkan instrumen skrining yang valid, tepat, dan sesuai dengan konteks budaya Indonesia dalam mendeteksi gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil di pelayanan antenatal tingkat pertama adalah melalui proses adaptasi instrumen. Adaptasi ini bertujuan untuk meminimalkan bias serta

meningkatkan kesesuaian dan validitas budaya dari instrumen yang digunakan (Sari dkk., 2021).

Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan instrument yang dipilih karena memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, praktis serta ringkas dalam penggunaannya, dan dapat diisi secara mandiri oleh ibu hamil. Selain itu, instrumen ini telah banyak diterapkan di berbagai negara dengan karakteristik yang mirip dengan Indonesia. Saat ini, EPDS tidak hanya dimanfaatkan untuk mengidentifikasi gejala depresi, tetapi juga telah dikembangkan untuk menilai gejala kecemasan pada ibu hamil (Sari dkk., 2021).

e. Tanda Bahaya Ibu hamil

Tanda bahaya ibu hamil terdiri dari tidak sadar, kejang, nyeri kepala hebat, nyeri perut hebat, muntah berlebihan dan tidak mau makan, diare, batuk lama, gangguan penglihatan mendadak, bengkak kaki, tangan, kaki dan wajah dengan atau tanpa disertai sakit kepala atau kejang, perdarahan per vaginam pada hamil muda atau hamil tua, air ketubah keluar sebelum waktunya, gerakan Janin tidak biasa atau cenderung tidak bergerak (Kemenkes RI, 2024b).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil bertujuan mencegah hipoksia, mendukung metabolisme, serta mengurangi beban kerja pernapasan dan jantung. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15–20% seiring naiknya metabolisme dan peningkatan volume tidal 30–40%. Pada usia kehamilan di atas 32 minggu, pembesaran rahim menekan diafragma sehingga ibu bernapas lebih dalam dan sering merasa sesak, meskipun kapasitas paru tetap relatif sama karena rongga dada melebar (Fitriani dkk., 2022).

Selain oksigen, kebutuhan nutrisi ibu hamil juga meningkat untuk mendukung kesehatan ibu, pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan dan masa nifas. Kebutuhan tersebut mencakup makronutrien (kalori, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin serta mineral). Tambahan energi diperlukan sekitar 100 kkal per hari pada trimester pertama dan meningkat menjadi 300 kkal pada trimester berikutnya. Kebutuhan protein juga bertambah sekitar 17 gram per hari. Beberapa mikronutrien penting selama kehamilan antara lain asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf, kolin untuk pembentukan sel dan fungsi saraf, vitamin B6 untuk mengurangi mual muntah, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, serta vitamin A yang kebutuhannya meningkat namun tidak boleh berlebihan karena berisiko pada janin. Kalsium, seng, dan iodium juga mengalami peningkatan kebutuhan, sedangkan vitamin D, E, K, magnesium, dan fosfor umumnya tidak mengalami perubahan signifikan (Fitriani dkk., 2022).

g. Brain booster

Brain booster merupakan upaya untuk meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan jalan memberikan stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Komponen utama brain booster adalah dengan memberikan nutrisi pengungkit otak dan stimulasi musik *Mozart*. Nutrisi *brain booster* yang diberikan selama hamil sangat vital dalam mengoptimalkan kecerdasan otak janin hingga dapat terwujud generasi cerdas di masa mendatang. Pada tahap ini, ibu juga dimotivasi untuk merangsang kecerdasan janin dengan cara mengajak bermain dari luar (dengan elusan, usapan, bermain hitungan, ketukan dan bermain gelap-terang) serta mengajak bayi berbicara sesering mungkin (Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020).

Pada masa kehamilan, otak janin berkembang dengan pesat, dan nutrisi ibu sangat mempengaruhi proses ini. Beberapa nutrisi penting yang mendukung perkembangan otak antara lain asam lemak omega-3, asam folat, zat besi, zinc, vitamin D, protein, yodium, dan antioksidan. Asam lemak omega-3, terutama DHA dan EPA, merupakan komponen utama membran sel saraf dan memiliki peran kunci dalam fungsi otak. DHA membantu memelihara membran sel neuron, meningkatkan fluiditas membran, dan mendukung transmisi sinaptik, sementara EPA melindungi otak dari peradangan. Ikan berlemak, minyak ikan, biji chia, dan walnut adalah sumber utama DHA dan EPA. Asupan DHA yang cukup selama kehamilan dikaitkan dengan perkembangan kognitif yang lebih baik pada anak, termasuk peningkatan kemampuan memori, bahasa, dan visual (Anzalman dkk., 2025).

h. Ketidaknyamanan ibu hamil

Selama kehamilan setiap trimester memiliki keluhan yang khas. Pada trimester I ibu hamil sering mengalami mual dan muntah, kelelahan, peningkatan frekuensi buang air kecil serta perubahan suasana hati yang disebabkan oleh fluktuasi hormon. Ketidaknyamanan pada trimester ke II oleh ibu hamil diantaranya edema, pusing, sering berkemih, nyeri perut bagian bawah, keputihan, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, perut kembung, kram pada kaki. Mual dan muntah pada trimester ke II mulai hilang dan susah merasa lebih sehat dan selera makan meningkat daripada trimester I (Fitriani dkk., 2022). Pada trimester III ketidaknyamanan umum yang sering terjadi diantaranya adalah nyeri punggung, edema, sering buang air kecil, sesak nafas, spider veins, varises, wasir, insomnia, kontraksi braxton hicks, depresi dan kram otot (Veri dkk., 2023).

i. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4k)

P4K merupakan salah satu program yang menjadi prioritas sebagai upaya terobosan untuk percepatan penurunan AKI dan penting dilakukan untuk membantu keluarga membuat perencanaan persalinan yang baik, meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta mengambil tindakan yang tepat, melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, menyediakan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di tingkat puskesmas dan komprehensif di rumah sakit. P4K terdiri dari: penolong dan tempat persalinan, transportasi, biaya, calon donor darah dan rencana KB pasca persalinan (Darmapatni dkk., 2024).

j. KB pasca persalinan

Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) merupakan suatu program yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Ada beberapa metode yang bisa digunakan pada KB Pasca Persalinan, diantaranya Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi, Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, dan implant. Sedangkan non MKJP terdiri dari kondom, pil progestin, dan suntik progestin (Sunesni dkk., 2023).

k. Asuhan komplementer

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membawa berbagai perubahan fisik, psikologis, dan emosional pada ibu hamil. Perubahan ini seringkali menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sulit tidur, kecemasan, hingga gangguan postur tubuh. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil

untuk menjaga kebugaran dan kesehatan fisiknya melalui aktivitas fisik yang aman dan terarah. Salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil adalah *prenatal yoga*.

1) *Yoga prenatal*

Yoga merupakan bentuk latihan pikiran dan tubuh yang meliputi sistem latihan peregangan dan postur (*asana*) yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan dalam (*pranayama*) dan meditasi (Purnamayanti dan Utarini, 2020). Yoga adalah latihan dengan gerak perlahan, disengaja, dan mudah dimodifikasi sehingga menjadikannya latihan yang cocok untuk wanita hamil. *Prenatal yoga* merupakan bentuk latihan yang menggabungkan teknik pernapasan, relaksasi, relaksasi, dan gerakan tubuh yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan. Manfaat prenatal yoga telah banyak diteliti, di antaranya adalah mengurangi kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan kesehatan otot panggul, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Prenatal yoga fokus pada latihan pernapasan, relaksasi, dan relaksasi otot (Wijaya dkk., 2025).

3. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

a. Definisi asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang telah mencapai usia kehamilan, dan terjadi secara alami tanpa intervensi alat. Saat janin mencapai minggu pertama kehamilan (37–42 minggu) dan terjadi secara alami, presentasi belakang kepala janin, dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun janin. Asuhan persalinan normal bertujuan agar proses melahirkan berjalan bersih dan aman, sehingga angka kematian maupun kecacatan ibu dan bayi berkurang. Tanda persalinan kala I yang muncul adalah kontraksi uterus yang semakin sering

dan lama, disertai dilatasi serviks dan keluar lendir darah dari jalan lahir (Lestari dkk., 2024).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). terjadi penurunan bagian terendah janin (Zakiyah dkk., 2020).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka,

jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm) (Zakiyah dkk., 2020).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan biasanya disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba (Zakiyah dkk., 2020).

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada asuhan persalinan normal. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan harus dimiliki oleh tenaga kesehatan penolong persalinan. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Lestari dkk., 2024).

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi

otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Sitepu dkk., 2024).

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati dkk., 2021).

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan; air ketuban jernih; tidak bercampur mekonium; bayi menangis atau bernafas; tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir.
 - a) Jaga kehangatan
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
 - d) Pemantauan tanda bahaya
 - e) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir
 - f) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
 - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri

anterolateral setelah IMD.

h) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.

i) Pemeriksaan fisik

Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.

d. 60 langkah asuhan persalinan normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi : tempat datar rata bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - b) Untuk ibu: menggelar kain di atas perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml di dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi air DTT dengan gerakan dari vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi nyaman untuk meneran.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan bayi.
 - b) Jelaskan pada keluarga untuk memberi ibu semangat.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi tadi, letakkan tangan yang lain di belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu bernafas untuk meneran pelan-pelan saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah

arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang.

23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan telunjuk).

25) Melakukan penilaian selintas:

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak aktif?

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan kondisi bayi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - i. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - ii. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - iii. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - iv. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - v. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.
- 37) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara melingkar dengan lembut hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi bimanual Internal) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 menit masase.
- 39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta pastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu

berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5⁰C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

e. Asuhan komplementer persalinan

Nyeri pada persalinan merupakan masalah yang sangat mencemaskan bagi ibu bersalin, dan biasanya yang paling sering dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan metode pijat, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri (Sulistyowati dan Yuriati, 2023).

Teknik non farmakologi menjadi salah satu alternative untuk mengatasi nyeri, salah satunya yaitu dengan teknik *effleurage massage*. *Effleurage massage* merupakan salah satu massage yang dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Effleurage massage* dilakukan pada area punggung, dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) (Febriyanti dkk., 2025).

Metode non farmakologi lainnya yaitu menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam. yang bisa dilakukan dengan cara menarik napas dalam ketika terjadi his atau kontraksi. Teknik pernapasan dalam menggunakan pernapasan dada dari hidung dapat membawa oksigen ke darah kemudian disampaikan keseluruhan tubuh dan memproduksi hormon endorphen yang dapat menghilangkan rasa sakit secara alami (Sanif dkk., 2024). Latihan nafas dalam dapat membantu membersihkan paru ibu, tetapi juga membantu darah vena kembali ke jantung, yang

selanjutnya membantu sirkulasi. Menggunakan teknik relaksasi akan menghambat saraf simpatis dan substansia gelatinosa di thalamus, yang menyebabkan rangsangan yang menuju ke korteks serebri sehingga nyeri berkurang kedua kalinya. Manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam adalah menurunkan rasa nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan oksigenasi darah. Selain untuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional teknik relaksasi nafas dalam juga menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan (Safitri dkk., 2025).

4. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Beberapa fase masa nifas meliputi:

1) Puerperium dini

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2) Puerperium intermediate

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3) Puerperium remote

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses

pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Nurseha, Lintang, dkk., 2024).

b. Adaptasi fisiologis masa nifas

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Yulizawati dkk., 2021).

2) *Lochea*

Lochea merupakan istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Jenis-jenis *lochea* menurut Heryani, 2015 dalam (Yulizawati dkk., 2021) terdiri dari:

- a) *Lochea rubra*: berwarna darah kehitaman, terdiri dari darah segar, rambut lanugo dan sisa meconium selama 1-3 hari setelah persalinan
- b) *Lochea sanguelenta*: berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah bercampur lendir, keluar pada hari 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kekuningan/kecoklatan, terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta. *Lochea* ini terjadi pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*: berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati pada hari > 14 pasca persalinan.

3) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1) *Taking in* (1-2 hari postpartum)

Pada fase ini wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur aduk dengan proses pemulihan.

2) *Taking hold* (2-4 hari postpartum)

Pada fase ini Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

3) *Letting go*

Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya greefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. *Depresi postpartum* sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan

psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan (Yulizawati dkk., 2021).

d. Skrining kesehatan jiwa masa nifas

Gangguan suasana hati (*mood disorder*) merupakan masalah umum yang terjadi selama periode masa nifas. Ada 3 jenis gangguan yang dapat terjadi pada periode ini antara lain: *baby blues*, *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum*. *Baby blues* melanda hampir 80% ibu, gangguan ini lebih ringan dibandingkan depresi postpartum biasanya muncul mulai hari ke-2 sampai dengan 2 minggu postpartum dan akan hilang dengan sendirinya. Gejala umum dari *baby blues* ini antara lain: rasa khawatir, kurang percaya diri, menangis tanpa sebab yang jelas, sensitif, mudah marah dan gelisah. *Depresi postpartum* dapat dialami oleh ibu nifas sejak 2 minggu sampai dengan 1 tahun setelah melahirkan. Ibu yang mengalami depresi tidak mampu mengasuh bayinya dengan baik, jika masalah ini berlanjut maka akan menyebabkan dampak negatif jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial dan perilaku anak. Jadi akibat depresi postpartum ini tidak hanya berdampak pada penderita namun akan berdampak pula pada bayi dan keluarga secara keseluruhan

Kondisi ini jika dideteksi sejak awal dan dapat penanganan yang tepat, akan dapat mencegah masalah lebih lanjut. Identifikasi gejala depresi dan faktor risiko terjadinya depresi postpartum penting dilakukan. Pemeriksaan skrining jiwa dilakukan pada KF 3 masa nifas dengan menggunakan Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS).

Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) sudah sangat umum digunakan di seluruh dunia untuk mendeteksi adanya *depresi postpartum*

dengan tingkat sensitivitas sebesar 80% dan spesifitas 84,4% (Lindayani & Marhaeni, 2019).

Skala penilaian EPDS menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Cara melakukan deteksi dini depresi postpartum menggunakan EPDS adalah sebagai berikut:

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab.
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Penilaian terhadap setiap jawaban pada Kuesioner EPDS adalah sebagai berikut:

- 1) Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan yang mungkin, yang diberi nilai dari 0 sampai 3.
- 2) Pertanyaan 1, 2, dan 4: mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- 3) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10: merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 4) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 5) Nilai maksimal: 30
- 6) Kemungkinan depresi apabila nilai lebih dari 10.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS :

- 1) Skor EPDS 9-10 maka direkomendasikan untuk menjalani skrining selanjutnya.
- 2) Pada wanita yang mendapatkan total skor EPDS lebih dari 10, berisiko tinggi untuk terjadinya depresi postpartum (Wisner,dkk, 2002).
- 3) Para ibu yang memiliki skor diatas 10 biasanya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- 4) Khusus untuk pertanyaan nomor 10, jawaban “ya” cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera.
- 2) Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik (Lailiyana dan Sari, 2021).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

- 1) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi

setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Heryani, 2015).

7. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Yulizawati dkk., 2021).

f. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pasca persalinan berdasarkan Permenkes 21 tahun 2021 dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- 2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

- 1) KF 1 6-48 Jam *Post Partum*
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan Komplikasi persalinan lain.
 - c) Pemberian vitamin A.
 - d) Pemberian ASI awal.

- e) Edukasi memperlerat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi dari hipotermi.
 - g) Edukasi Skrining Hipotiroid Kongenital
- 2) KF 2 (3-7 Hari) *Post Partum*
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b) Menilai tidak adanya tanda-tanda demam (suhu aksila >37.8 C), infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - f) Konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) KF 3 (8-28 Hari) *Post Partum*
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - b) Menilai tidak adanya tanda-tanda demam (suhu aksila >37.8 C), infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - f) Konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) KF 4 (29 – 42 Hari) *Post Partum*
- a) Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Asuhan Komplementer pada masa nifas dan menyusui

1) Senam kegel

Menurut Lestari dan Anita tahun 2023 (dalam jurnal Riyanti, 2025) senam kegel yang melibatkan gerakan otot *pubococcygeal* merupakan salah satu jenis terapi nonfarmakoterapi yang dapat mempercepat penyembuhan luka dan meningkatkan kekuatan otot di area panggul. Latihan-latihan ini terdiri dari gerakan peregangan dan kontraksi (Riyanti dkk., 2025).

Senam kegel dapat meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen pada perineum. Manfaat oksigen ke perineum membuat luka pada perineum menjadi cepat sembuh karena efek oksigenasi untuk meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke penyembuhan luka sehingga dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan, senam kegel juga salah satu cara untuk membantu penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan segera secara mandiri di rumah (Riyanti dkk., 2025).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan sebagai salah satu terapi rileksasi sederhana yang dilakukan melalui pemijatan pada bagian penggung belakang ibu sampai costa ke 5 dengan bantuan orang lain yakni pendamping masa nifas ibu. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau atau *reflex let down*.

Pijat oksitosin tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan namun dapat dilakukan oleh suami/pasangan atau keluarga yang mendampingi ibu pasca melahirkan yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan (bidan). Adanya peran suami

atau keluarga dalam kegiatan pijat oksitosin ini akan mendukung ibu dalam produksi ASI. Keterlibatan suami memberikan kontribusi yang bagus mengingat secara psikologis ibu apabila didampingi oleh suami akan merasa lebih tenang, nyaman dan privasi nya sangat terjaga. Begitu juga dengan kerabat atau keluarga yang dinilai dipercaya oleh ibu. Dengan situasi seperti ini maka hormon prolactin akan bekerja dengan efektif diarekanan ibu dalam kondisi rileks. Adanya hormon prolaktif tersebut mampu membuat produksi ASI semakin banyak.

Selain berperan dalam meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin juga dapat memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi pembengkakan payudara, serta mengurangi sumbatan (Sriningsih dkk., 2025).

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Neonatus

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan.
- 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan (Kemenkes RI, 2021).

b. Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hipotiroid kongenital disebabkan

oleh karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukann hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes RI, 2021).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (*heel prick*). Darah yang keluar diteteskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes (Kemenkes RI, 2014).

c. Penyakit jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan jenis kelainan kongenital paling umum ditemukan pada anak baru lahir. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Diantara bayi dengan PJB, sekitar 25% diantaranya merupakan suatu PJB kritis, yang membutuhkan intervensi bedah ataupun kateterisasi dalam tahun pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2023).

Diagnosis PJB kritis dapat ditegakkan dengan melakukan kombinasi 3 hal berikut: skrining pulse oksimeter, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ekokardiografi. Kombinasi dari ketiga hal tersebut merupakan pendekatan yang paling baik untuk mencegah adanya keterlambatan diagnosis. Petugas Kesehatan di

puskesmas perlu melakukan pemeriksaan fisik dan skrining menggunakan pulse oksimeter terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2023).

Adapun hasil pemeriksaan pulse oksimetri terbagi menjadi 3 yaitu lolos (*negatif*), ulang dan gagal (*positif*) berarti petugas Kesehatan perlu merujuk. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri atas 3 kategori, yaitu lolos (negatif) jika hasil menunjukkan $SpO_2 > 95\%$, Pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) jika hasil menunjukkan $< 90\%$ (Kemenkes RI, 2023).

d. Asuhan kebidanan pada bayi

1) Masa *Postnatal*

Masa post (pasca) neonatal adalah bayi umur 29 hari-11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai harus dipenuhi. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar (Kemenkes RI, 2022).

2) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak adalah proses perubahan yang ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik dan bentuk tubuh. Hal ini dapat dinilai melalui

pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Pertumbuhan anak sangat penting karena menentukan keberhasilan perkembangan anak, terutama pertumbuhan otak, yang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupannya (Wijayanti dkk., 2024).

3) Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah:

a) Gerak kasar atau motorik kasar

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

b) Gerak halus atau motorik halus

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c) Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

d) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan

pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya).

4) Kebutuhan perkembangan bayi

a) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan Asuh (Fisik Biomedis) meliputi kebutuhan pangan/ nutrisi, perawatan dasar berupa pelayanan kesehatan, imunisasi, penanganan anak sakit, pemukiman yang layak, *hygiene* dan sanitasi, pakaian yang layak olahraga dan rekreasi.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan emosi dan kasih sayang yang didapatkan anak sejak dalam kandungan hingga lahir. Stimulus ketika dalam masa kehamilan seperti mengelus dan mengajak berbicara kemudian saat lahir mendapatkan pelukan hangat dari sang ibu akan menguatkan kontak batin dan anak dapat merasakan kasih sayang dari orang tua (Ramdhan dkk., 2023).

c) Asah

Pola asah yang diberikan kepada anak bertujuan untuk melatih dan memberikan rangsang terhadap kemampuan yang dimiliki anak secara berkesinambungan. Rangsangan tersebut berupa berbagai macam stimulasi yang dihadirkan dalam mendampingi tumbuh kembang anak. Anak yang sering mendapatkan stimulasi yang baik dan terarah dari orang tua akan lebih cepat

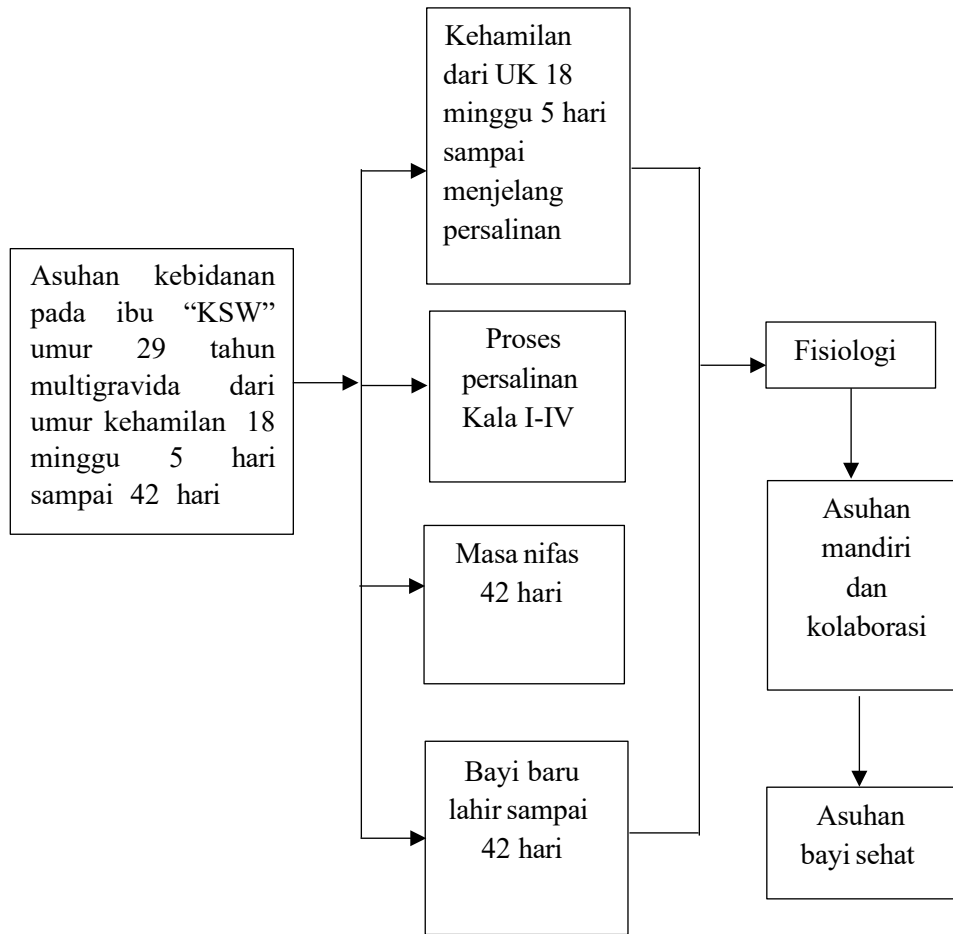
berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Ramdhan dkk., 2023).

e. Asuhan komplementer pada neonatus

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada neonatus salah satunya yaitu pijat bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat, dengan memberikan pijatan pada tubuh si bayi nantinya membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stres. Hasilnya bayi menjadi lebih rileks dan tidak suka menangis. Jika bayi mengalami masalah berat badan, memijatnya secara teratur juga memberikan manfaat untuk mempengaruhi rangsangan syaraf dan kulit dan memproduksi hormon-hormon berpengaruh dalam menaikkan berat badan. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi (Parwati Wulandari, 2022).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan, yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1 Bagan Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KSW” Umur 29 Tahun Multigravida Umur Kehamilan 18 Minggu 5 Hari Sampai dengan 42 hari Masa Nifas