

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta kepada bayi baru lahir. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi komplikasi, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis yang optimal (Hernawati dkk, 2024). Asuhan kebidanan juga dapat diartikan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kepmenkes RI, 2024).

2. Continuity of Care (COC)

a. Definisi

Merupakan asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu (Rahyani dkk, 2023). *Continuity of Care (COC)* atau asuhan berkesinambungan

adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum (masa nifas), dan pelayanan kontrasepsi. serta diberikan tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Jadi perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan perawatan kesehatannya (Viandika dan Mega, 2019). *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga Kesehatan dan pasien yang kooperatif dalam pelayanan Kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan efektif (Gustianingsih dan Arlyn, 2023).

b. Tujuan *Continuity of Care*

Menurut Saifuddin (2014) dalam Viandika dan Mega (2019) *continuity of care* dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental maupun sosial ibu dan bayi.
- 3) Mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormal 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 secara eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

c. Dampak Tidak Dilakukan *Continuity of Care*

Dampak yang ditimbulkan jika tidak dilakukan *Continuity of Care* Adalah tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal atau kegawatan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang tidak ditangani dengan segera sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Viandika dan Mega, 2019).

3. Remaja

a. Definisi

Secara umum, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa adalah remaja (*adolescence*) menurut organisasi Kesehatan dunia (WHO) Adalah periode usia antara 10-19 tahun. Gerakan pendewasaan usia perkawinan (PUP) untuk meningkatkan rata-rata usia kawin pertama (UKP) wanita secara ideal, perempuan 20 tahun dan laki-laki 25 tahun (Ernawati dkk, 2022).

b. Batasan Umur remaja

Menurut Ernawati dkk (2022) masa remaja dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Remaja awal 10-13 tahun

2) Remaja pertengahan 14-17 tahun

3) Remaja akhir 17-19 tahun.

c. Perubahan pada Masa Remaja

Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal ini bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial (Ernawati dkk, 2022).

d. Pernikahan dan kehamilan masa remaja

Pernikahan dini adalah sebuah perkawinan di bawah umur yang target persiapannya belum dikatakan maksimal persiapan fisik, persiapan mental, juga persiapan materi, maka pernikahan dini bisa dikatakan sebagai pernikahan yang terburu-buru, sebab segalanya belum dipersiapkan secara matang. Pernikahan dini atau pernikahan remaja adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan pengantin dalam interval umur remaja yakni 11-21 tahun (Ernawati dkk, 2022). BKKBN menetapkan usia ideal perempuan menikah adalah umur 20-35 tahun. Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan, baik pada ibu dari sejak hamil sampai melahirkan maupun bayi karena organ reproduksi yang belum sempurna. Belum matangnya organ reproduksi menyebabkan wanita yang menikah usia muda berisiko terhadap penyakit seperti kanker serviks, kanker payudara, kanker rahim dan IMS. Selain itu dampak psikologis

yang belum matang sehingga cenderung labil dan emosional, rasa cemas yang selalu menghampiri akan kegagalan dalam rumah tangga, ketidaktahuan hak dan kewajiban sebagai suami istri serta mengalami kesulitan dalam ekonomi (Fatimah dkk, 2021). Pernikahan di usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan oleh orang dewasa. Kehamilan pertama sebaiknya terjadi pada usia antara 20-30 tahun karena pada usia itu seorang Perempuan telah siap baik secara fisik maupun mental. Jumlah remaja yang melahirkan pada usia 15-19 tahun sebesar 11% dari seluruh kelahiran di dunia. Kehamilan dengan usia ibu di bawah 20 tahun akan berisiko terjadi kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran preterm dan asfiksia. Sedangkan permasalahan kesehatan yang terkait dengan kehamilan pada usia remaja antara lain anemia, HIV dan penyakit menular seksual lainnya, perdarahan postpartum, dan depresi (Ernawati dkk, 2022).

4. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis di mana terjadi proses tumbuh dan berkembangnya janin dalam rahim seorang wanita, yang dimulai dari pembuahan (fertilisasi) hingga kelahiran. Kehamilan merupakan hasil dari pertemuan sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang membuahnya, biasanya terjadi di tuba falopi. Setelah dibuahi, zigot akan mengalami pembelahan dan bergerak menuju uterus untuk implantasi, lalu berkembang menjadi embrio dan akhirnya janin. Kehamilan secara umum berlangsung selama ± 40 minggu (280 hari) yang dihitung dari pertama

haid terakhir (HPHT) (Rismawati dkk, 2025). Trimester kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13-27 minggu
- 3) Trimester III Adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu.

b. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Kehamilan

Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologi yang signifikan untuk merawat dan menampung perkembangan janin. Perubahan ini dimulai setelah konsepsi dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh. Adapun perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Perubahan metabolisme

Peningkatan metabolisme basal sebesar 15-20% untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin. Metabolisme karbohidrat dan lemak berubah untuk memastikan pasokan energi ke janin, termasuk kecenderungan resistensi insulin pada trimester akhir. Penyimpanan cadangan lemak pada awal kehamilan sebagai persiapan untuk pertumbuhan janin dan menyusui (Rismawati, dkk, 2025).

2) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Rahim menyediakan lingkungan nutrisi dan perlindungan dimana janin akan tumbuh dan berkembang setelah konsepsi. Rahim berkembang dari ukuran buah pir kecil dalam keadaan tidak hamil menjadi cukup besar untuk menampung bayi yang cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu. Jaringan dari mana rahim terbentuk terus tumbuh selama 20 minggu pertama, dan beratnya meningkat dari sekitar 50-1000 gram.

Setelah periode ini, rahim tidak bertambah berat, tetapi meregang untuk menampung bayi yang tumbuh, plasenta dan cairan amnion. Pada saat kehamilan mencapai usia kehamilan 40 minggu, rahim akan berkembang sekitar 5 kali ukuran normalnya, dengan tinggi dari 7,5 cm menjadi 30 cm, lebar dari 5 cm menjadi 23 cm, dan kedalaman dari 2,5 cm menjadi 20 cm. seiring dengan meningkatnya ukuran rahim, aliran darah juga meningkat (Yulizawati dkk, 2024).

b) Serviks

Mengalami pelunakan (tanda Goodell) dan perubahan warna menjadi kebiruan (tanda Chadwick) akibat peningkatan aliran darah. Produksi mucus serviks meningkat, membentuk mucous plug (lendir sumbat) yang berfungsi melindungi rahim dari infeksi (Abdullah dkk., 2025).

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan vaskularisasi dan elastisitas membuat dinding vagina lebih tebal dan lunak. Peningkatan sekresi vagina (leukorrhea gravidarum) berwarna putih susu dan tidak berbau. Terjadi penurunan pH vagina (lebih asam) untuk melindungi dari infeksi, namun meningkatkan risiko infeksi jamur (Abdullah dkk., 2025).

d) Ovarium

Aktivitas ovulasi berhenti karena adanya hormon hCG, yang mempertahankan korpus luteum selama awal kehamilan hingga plasenta terbentuk sempurna (Abdullah dkk., 2025).

e) Payudara

Terjadi hipertrofi dan hiperplasia kelenjar susu. Areola membesar dan menggelap, munculnya tuberkel Montgomery (kelenjar sebacea). Produksi kolustrum (cairan awal ASI) dapat dimulai sejak trimester kedua (Abdullah dkk., 2025).

3) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Volume plasma meningkat sekitar 40-50% mulai trimester pertama dan memuncak pada trimester ketiga. Volume sel darah merah juga meningkat, menyebabkan anemia fisiologis kehamilan (hemodilusi). Curah jantung meningkat hingga 30-50% yang disebabkan karena peningkatan sekuncup (stroke volume) dan frekuensi denyut jantung. Frekuensi jantung ibu meningkat 10-20 denyut per menit dibandingkan kondisi tidak hamil. Resistensi vascular sistemik menurun karena vasodilatasi dan perkembangan sirkulasi uteroplasenta. Risiko varises dan edema meningkat karena tekanan uterus yang membesar menghambat aliran balik vena dari tungkai bawah (Abdullah dkk., 2025).

4) Perubahan pada sistem respirasi

Perubahan sistem respirasi pada ibu hamil adalah penyesuaian fisiologis yang terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik dan oksigenasi selama kehamilan. Adaptasi ini memungkinkan suplai oksigen yang optimal bagi ibu dan janin serta pengeluaran karbon dioksida dari janin melalui plasenta (Abdullah dkk., 2025). Diafragma terangkat ± 4 cm akibat pembesaran uterus, yang mendorong organ intraabdominal ke atas. Volume tidak meningkat $\pm 30-40\%$ (jumlah udara yang masuk dan keluar saat bernapas biasa). Ventilasi menit meningkat hingga 40% karena napas menjadi lebih dalam dan cepat. Peningkatan konsumsi oksigen hingga 20-30% akibat

kebutuhan metabolik yang meningkat. Penurunan kadar CO₂ arteri (hipokapnia fisiologis), yang membantu mengalirkan CO₂ dari janin ke ibu. Terjadi alkalosis respiratorik ringan karena hiperventilasi. pH darah sedikit meningkat, tetapi tetap dalam kisaran normal karena kompensasi ginjal. Ibu hamil sering mengeluh sesak napas ringan terutama trimester kedua dan ketiga, tetapi ini normal (Abdullah dkk., 2025).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Mual dan muntah (*morning sickness*), terutama pada trimester pertama. Konstipasi karena pergerakan usus yang melambat akibat progesteron. Refluks asam lambung karena relaksasi sfingter esofagus bawah (Abdullah dkk., 2025). Gusi cenderung mudah berdarah (*epulis*) karena kadar estrogen yang meningkat. Beberapa wanita mengalami ptialisme/hipersalivasi disebabkan karena jarang menelan saat merasa mual. Penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung yang disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron (Cholifah dan Rinata, 2022).

6) Perubahan sistem urinaria

Ginjal bekerja lebih berat selama kehamilan. Ibu hamil mengalami poliuri karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan untuk mengeluarkan racun-racun badan janin. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan urin bertambah (Cholifah dan Rinata, 2022). Uretra dan kandung kemih mengalami perubahan posisi dan peningkatan volume urin yang ditampung, yang dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil dan urgensi (Abdullah dkk, 2025).

7) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Peningkatan beban tubuh menyebabkan perubahan distribusi beban pada sistem muskuloskeletal, terutama pada tulang belakang dan sendi panggul. Perubahan postur tubuh ibu hamil untuk mengimbangi peningkatan berat di bagian depan tubuh, ibu hamil cenderung mengalami perubahan postur yaitu peningkatan lengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis) dan perubahan gaya berjalan. Hal ini menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Relaksasi pada otot disebabkan meningkatnya kadar hormon progesterone dan relaxin menyebabkan pelunakan dan peningkatan kelenturan ligament, terutama sendi panggul, untuk mempersiapkan proses persalinan yang menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri pada daerah panggul, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Abdullah dkk., 2025).

8) Perubahan sistem endokrin

Hormon-hormon seperti hCG, progesteron, esterogen, dan prolactin mengalami peningkatan drastis. Perubahan ini berfungsi untuk mempertahankan kehamilan, menyiapkan tubuh untuk laktasi, dan mengatur metabolisme nutrient (Rismawati dkk, 2025).

9) Perubahan sistem integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Perubahannya yaitu *striae gravidarum* (tanda regangan) yang disebabkan karena uterus yang membesar menyebabkan serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan.

Hiperpigmentasi yang terdapat pada abdomen yaitu *linea nigra* dan *linea alba* garis gelap midline abdomen dari simfisis pubis sampai bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) pada wajah terdapat bitnik-bintik hitam kecoklatan. *Areolla mammae* menjadi besar dan warnanya lebih gelap (Cholifah dan Rinata, 2022).

c. Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*)

Antenatal Care (ANC) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi, dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Anggorodiputro dkk, 2024).

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan minimal 2 kali kontak dengan dokter yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 2 kali dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T ditambah 2 standar yaitu (Kemenkes RI, 2020):

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk

mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran berat badan dilakukan untuk memantau pertambahan berat badan ibu hamil secara sehat. Sementara itu, pengukuran tinggi badan membantu dalam menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) sebagai ukuran status gizi ibu dan kenaikan berat badan selama kehamilan yang disarankan (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Kelebihan BB (25,0 – 29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obesitas (≥30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Sumber: Kemenkes RI, 2020

Cara menghitung IMT Adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Selain itu tinggi badan juga bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe dkk, 2019).

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Pada Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tahun 2024 ditambahkan skrining preeklamsia pada usia kehamilan <20 minggu dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu *Mean Arterial Pressure* (MAP). Pemeriksaan MAP dilakukan dengan menghitung rata-rata tekanan darah arteri dari diastol dan sistol setiap kali ANC dengan hasil MAP >90 mmHg berarti ibu hamil memiliki risiko preeklamsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LILA)

Pemeriksaan ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk menilai status gizi ibu. LILA <23,5 cm berisiko kekurangan energi kronis (KEK) yang artinya asupan gizi kurang (Anggorodiputro dkk, 2024).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan (Anggorodiputro dkk, 2024). Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan rutin setiap kunjungan ANC untuk memantau penambahan ukuran uterus sesuai usia gestasi serta untuk menghitung taksiran berat janin (Rismawati dkk, 2025). Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan pita ukur dari simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Tinggi fundus uteri mencerminkan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Normalnya mulai

minggu ke-20 kehamilan, tinggi fundus (dalam cm) sebanding dengan usia kehamilan (dalam minggu) ± 2 cm. ketidaksesuaian tinggi fundus dengan usia gestasi dapat mengindikasikan adanya pertumbuhan janin terhambat (IUGR) jika lebih kecil dan kehamilan ganda atau polihidramnion jika lebih besar (Rismawati dkk, 2025). Perhitungan tafsiran berat janin menggunakan teori Johnson-Tausack yaitu:

a) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran berat janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran berat janin} = (\text{TFU}-11) \times 155$$

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

Pemeriksaan abdomen dengan menggunakan teknik leopold untuk mengetahui presentasi janin. Pemeriksaan leopold dapat dilakukan pada usia 28 minggu tetapi pemeriksaan leopold sebelum usia 36 minggu dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi, dan presentasi janin masih berubah-ubah (Munthe dkk, 2019). Pemeriksaan leopold terbagi menjadi 4 yaitu (Anggorodiputro dkk, 2024):

a) Pemeriksaan Leopold I

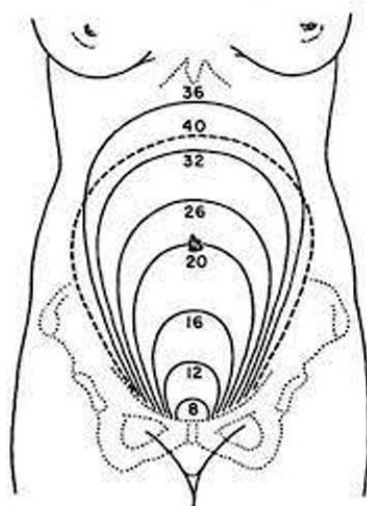
Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri dan menentukan usia kehamilan. Ibu hamil diperiksa dalam keadaan tidur terlentang, kedua lutut ditekuk. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu dan menghadap ke wajah ibu. Memulai pemeriksaan dengan mendorong fundus uteri ke bagian tengah menggunakan jari-jari tangan kiri, tinggi fundus uteri diukur dari prosesus xifoideus sampai pusat. Akan diperoleh tinggi fundus uteri beberapa jari berada dibawah prosesus xifoideus. Bila fundus uteri mendekati pusat, tangan kiri bidan menahan

fundus uteri, tangan kanan mengukur tinggi fundus mulai dari pusat. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi diperkirakan umur kehamilan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.



Gambar 1: Presentasi janin
Sumber: (Anggorodiputro dkk, 2024)

Setelah fundus uteri terukur dilanjutkan untuk meraba bagian yang berada di fundus. Bila teraba bagian yang bulat keras dan merasa melenting merupakan sifat dari kepala janin. Apabila kepala janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi bokong. Namun apabila teraba bagian yang melebar dan datar pada fundus uteri merupakan sifat dari punggung janin, sehingga posisi janin melintang (Munthe dkk, 2019).



Gambar 2. Usia Kehamilan berdasarkan pemeriksaan Leopold I
 Sumber: (Anggorodiputro dkk, 2024)

Tabel 2. Usia kehamilan berdasarkan pemeriksaan Leopold I

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold I
1.	Sebelum 12 minggu	Belum teraba
2.	12 minggu	Berada pada 1-2 jari diatas simfisis
3.	16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
4.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5.	24 minggu	Setinggi pusat
6.	28 minggu	3-4 jari diatas pusat
7.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
8.	36 minggu	3-4 jari dibawah px
9.	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber: (Anggorodiputro dkk, 2024)

b) Pemeriksaan Leopold II

Tujuan pemeriksaan adalah untuk mengetahui bagian janin yang mengisi bagian kanan dan kiri uterus. Cara pemeriksaan dimana setelah melakukan pemeriksaan leopold I tangan kiri dipindahkan ke bagian kanan uterus ibu, dan tangan

kanan dipindahkan ke bagian kiri uterus ibu. Tangan kanan meraba bagian janin di samping kiri uterus, dan tangan kanan menahan uterus pada bagian samping kanan. Selanjutnya tangan kiri meraba bagian-bagian janin yang berada samping kanan uterus ibu, dan tangan kanan menahan bagian samping kiri uterus ibu. Bila dirasakan bagian yang datar dan melebar seperti papan menandakan punggung janin, dan bila dirasakan di bagian kiri uterus berarti posisi janin punggung kiri, namun jika dirasakan di sebelah kanan berarti posisi janin punggung kanan. Apabila pada bagian samping kanan atau kiri ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan pada sisi sebaliknya teraba bulat, besar, dan lunak (bokong) maka janin dalam posisi melintang.

c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul. Cara pemeriksaan yaitu tangan kiri dipindahkan ke arah fundus dan tangan kanan dipindahkan ke bagian bawah uterus. Apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak dan bila digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan maka bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

d) Leopold IV

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Cara pemeriksaan merubah posisi menjadi membelakangi pasien. Minta ibu untuk

meluruskan kaki, setelah melakukan palpasi leopold III, pindahkan tangan ke sebelah kanan dan kiri ibu pada perut bagian bawah, raba dan susuri bagian terbawah janin. Pertemukan ujung-ujung jari pada tangan kanan dan kiri, apabila jari-jari dapat bertemu maka disebut konvergen artinya bagian terbawah janin belum masuk PAP. Apabila ujung-ujung jari tidak dapat dipertemukan disebut divergen yang artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) bertujuan untuk mendengarkan DJJ sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati; dengan mendengarkan DJJ dapat diketahui presentasi, posisi, letak, adanya janin kembar; serta mendengarkan irama dan menghitung frekuensi DJJ sehingga dapat diketahui mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin (Munthe dkk, 2019). Denyut jantung janin digunakan sebagai indikator kesejahteraan janin dan dilakukan pemeriksaan setiap kunjungan ANC. Pemeriksaan detak jantung janin dilakukan dengan alat khusus yaitu fetoskop atau doppler untuk memastikan keadaan janin yang sehat dan berkembang dengan baik (Cholifah dan Rinata, 2022). Detak jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan menggunakan fetoskop pada usia kehamilan 20 minggu dan menggunakan doppler pada usia kehamilan 16 minggu gestasi (Cholifah dan Rinata, 2022). Detak jantung janin normal yaitu 120-160 kali per menit (Rismawati dkk, 2025).

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk

mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik. Pelaksanaan skrining pada ibu hamil dapat dilaksanakan di awal kunjungan *antenatal care* (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5 (Kepmenkes RI, 2024).

Tabel 3. Skrining imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Imunisasi dasar lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5

Sumber: (Anggorodiputro et al., 2024)

Tabel 4. Interval dan Masa Perlindungan TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	-	Belum
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Munthe dkk, 2019)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan Kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian (Kemenkes RI, 2020). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet FE 1x1 hari dan diminum pada malam hari. Vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi dan hindari teh/kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Anggorodiputro dkk, 2024).

8) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang dilakukan pada saat kehamilan diantaranya tes kehamilan, kadar hemoglobin darah (Hb), golongan darah dan resus (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan gula darah, urinalisis diantaranya pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, dan tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) (Anggorodiputro dkk, 2024).

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Tata laksana asuhan kebidanan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan kewenangan bidan, mengacu pada standar praktik kebidanan, *evidencebased practice*, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penanganan dilakukan secara komprehensif, sistematis dan berkesinambungan. Tata laksana kasus ini meliputi pengkajian, penegakan diagnose/masalah kebidanan, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, kolaborasi dan rujukan, serta evaluasi.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan proses pendeteksian kasus/kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan dan paska melahirkan (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan, 2025). Pengkajian kesehatan mental ibu adalah proses sistematis yang dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pengkajian ini bertujuan untuk mendeteksi perubahan emosi atau perilaku, mengenali gangguan Kesehatan mental sejak dini, dan memberikan intervensi yang tepat. Pengkajian dilakukan oleh tenaga Kesehatan, termasuk bidan, dengan pendekatan empatik dan komprehensif (Prihandini dan Primana, 2020 dalam Armini dkk, 2025).

Tujuan skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan yaitu mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil dan pasca melahirkan sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko atau kondisi kesehatan ibu dan janin serta dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil dan pasca melahirkan. Manfaat skrining kesehatan jiwa diantaranya mengidentifikasi potensi gangguan

kesehatan jiwa khususnya depresi dan kecemasan saat kehamilan dan paska melahirkan, memberikan intervensi dini, memastikan dukungan dan pengobatan yang tepat, memfasilitasi rujukan tepat waktu, mengurangi dampak kondisi kesehatan jiwa pada individu dan masyarakat, serta mencegah komplikasi kehamilan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Waktu dilakukan skrining yaitu 2 kali selama kehamilan (trimester I 0-12 minggu dan trimester III >28 minggu-kelahiran) dan 1 kali pascamelahirkan/nifas (KF3 8-28 hari) (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Kemenkes RI, 2025).

Teknik skrining untuk depresi dan kecemasan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS adalah alat skrining yang dirancang untuk mendeteksi depresi postpartum pada ibu, tetapi juga dapat digunakan selama kehamilan. EPDS merupakan instrument yang sederhana, cepat, dan valid untuk menilai risiko depresi (Armini dkk, 2025). EPDS terdiri dari 10 pertanyaan dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit (cepat dikerjakan), mudah untuk dihitung (oleh perawat, bidan dan petugas kesehatan lain dan sederhana (Lailiyana dan Sari, 2021).

Instrument yang digunakan dalam Skrining Kesehatan Jiwa bagi Ibu Hamil dan Pascamelahirkan

INSTRUMEN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Karena Anda saat ini hamil. Kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda sekarang. Silakan memilih jawaban yang paling mirip dengan perasaan anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan anda hari ini

1. Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu:	
a. Seperti biasanya	_____ 0
b. Sekarang tidak terlalu sering	_____ 1
c. Sekarang agak jarang	_____ 2
d. Tidak sama sekali	_____ 3
2. Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan:	
a. Sebanyak sebelumnya	_____ 0
b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____ 1
c. Kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____ 2
d. Tidak pernah sama sekali	_____ 3
3. *Saya menyalahkan diri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik:	
a. Ya, hampir selalu	_____ 3
b. Ya, kadang-kadang	_____ 2
c. Tidak terlalu sering	_____ 1
d. Tidak, tidak pernah	_____ 0
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan:	
a. Tidak pernah sama sekali	_____ 0
b. Hampir tidak pernah	_____ 1
c. Ya, kadang-kadang	_____ 2
d. Ya, sering sekali	_____ 3
5. *Saya merasa takut atau panik tanpa alasan:	
a. Ya, sering sekali	_____ 3
b. Ya, kadang-kadang	_____ 2
c. Tidak terlalu sering	_____ 1
d. Tidak pernah sama sekali	_____ 0
6. *Banyak hal menjadi beban untuk saya:	
a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya	_____ 3
b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya	_____ 2
c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik	_____ 1
d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya	_____ 0
7. *Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur:	
a. Ya, hampir selalu	_____ 3
b. Ya, kadang-kadang	_____ 2
c. Tidak, tidak sering	_____ 1
d. Tidak, tidak pernah	_____ 0
8. *Saya merasa sedih atau susah:	
a. Ya, hampir selalu	_____ 3
b. Ya, sering	_____ 2
c. Jarang	_____ 1
d. Tidak pernah	_____ 0
9. *Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis:	
a. Ya, hampir selalu	_____ 3
b. Ya, sering	_____ 2
c. Hanya sekali-kali	_____ 1
d. Tidak pernah	_____ 0
10. *Pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri sering muncul:	
a. Ya, agak sering	_____ 3
b. Kadang-kadang	_____ 2
c. Hampir tidak pernah	_____ 1
d. Tidak pernah	_____ 0

Instrument EPDS versi Bahasa Indonesia yang sudah divalidasi oleh Dewi Nirmla Sari tahun 2022



Gambar 3: Instrumen EPDS

Sumber: <https://s.kemkes.go.id/SkriningKeswa2025>

Interpretasi hasil skrining (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Kemenkes RI, 2025):

- a) Jumlah nilai 0-12 : tidak ada gejala depresi
- b) Jumlah ≥ 13 : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi

Tindak lanjut hasil skrining (Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Kemenkes RI, 2025):

- a) Edukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi
- b) Dilakukan skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya untuk hasil skor 9-12
- c) Pemeriksaan Kesehatan jiwa dan konseling pada ibu yang terindikasi/menunjukkan gejala depresi serta memilih jawaban “agak sering” untuk pertanyaan nomor 10.
- d) Hasil skrining dicatat pada buku KIA

12) Ultrasonografi (USG)

USG adalah pemeriksaan penunjang yang sangat penting dan aman selama kehamilan. Kemenkes menyarankan minimal 2 kali USG selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga untuk evaluasi komprehensif. Fungsi utama USG dalam ANC adalah (Rismawati dkk, 2025):

- a) Menentukan usia kehamilan yang akurat (terutama pada trimester pertama).
- b) Menilai perkembangan dan pertumbuhan janin
- c) Mendeteksi kelainan kongenital atau struktur
- d) Menentukan jumlah janin dan posisi plasenta
- e) Menilai volume cairan ketuban dan aliran darah (Doppler USG)

13) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Minbungteng, 2024).

Tujuan P4K menurut Kemenkes RI (2009) Adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh desa di Indonesia, peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil, dan tenaga serta fasilitas kesehatan

memberikan pelayanan yang berkualitas. P4K memuat informasi tentang taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi saat persalinan, calon pendonor darah, dana persalinan serta KB pasca persalinan. Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Program ini bukanlah hanya sekedar menempelkan stiker, tetapi harus dilakukan konseling kepada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan (Minbungteng, 2024).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi dan kebutuhan energi selama kehamilan

Nutrisi yang tepat selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal, menjaga kesehatan ibu, serta mencegah komplikasi kehamilan. Kebutuhan energi dan zat gizi mengalami peningkatan seiring dengan pertumbuhan janin dan perubahan fisiologi tubuh ibu (Rismawati dkk, 2025).

Asupan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan memerlukan peningkatan asupan energi sebesar:

- a) Tambahan sekitar 85 kkal/hari pada trimester I
- b) Sekitar 285 kkal/hari pada trimester II
- c) Sekitar 475 kkal/hari pada trimester III

Makanan gizi seimbang untuk ibu hamil diantaranya (Yulizawati dkk, 2024):

a) Protein

Untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan Kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu, dan telur.

b) Zat besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan Kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu tablet tambah darah (TTD) per hari minimal 90 tablet selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

c) Asam folat

Untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat dibutuhkan pada masa kehamilan. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sekitar 400-600 mcg/hari. Pemberian asam folat penting untuk ibu hamil karena dapat mencegah kecacatan tabung saraf.

d) Vitamin

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.

e) Kalsium

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu. Kebutuhan kalsium meningkat pada masa pertumbuhan tulang yang cepat seperti pada masa kehamilan, bayi, anak dan remaja. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 1000 mg/hari (Irwinda, 2020).

f) Iodium

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

2) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Personal hygiene pada ibu juga dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan-lipatan tubuh ibu hamil yang juga mengikuti peningkatan berat badan ibu. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, hal ini juga diperparah

dengan adanya infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut juga menjadi bagian dari kebersihan personal hygiene ibu (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

Pada umumnya, usia kehamilan yang semakin tua juga mempengaruhi peningkatan metabolisme ibu sehingga merasakan keluhan sering kencing. Umumnya, ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat menyebabkan genitalia ibu menjadi lembab. Dengan menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi risiko infeksi pada daerah genitalia. Ibu harus menerapkan rinsip mencuci kemaluan yang benar dengan cara menyiram genitalia dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus) kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Hal ini dibuktikan dapat menurunkan risiko penyebaran kotoran dari anus ke kemaluan. Pada masa kehamilan, organ genitalia juga mengalami penurunan tingkat keasaman sehingga memudahkan bakteri untuk berkembang biak apabila kelembapan meningkat (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yaitu dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

4) Seksual

Kebutuhan untuk berhubungan seksual saat kehamilan meningkat pada kehamilan karena terjadinya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularisasi bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh. Peningkatan libido pada kehamilan trimester pertama namun terkalahkan dengan dominasi ketidaknyamanan yang mulai dialami ibu serta kekhawatiran akan ancaman abortus pada kehamilan muda. Kehamilan trimester kedua merupakan masa paling aman melakukan hubungan seksual karena ketidaknyamanan mulai berkurang dan pembesaran perut belum terlalu besar. Ibu juga lebih merasakan sensitifitas libido yang meningkat pada masa ini. Memasuki trimester ketiga ibu kembali merasakan ketidaknyamanan untuk melakukan hubungan seksual karena perut semakin membesar. Bidan perlu memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang kebutuhan hubungan seksual selama kehamilan, posisi berhubungan seksual yang tepat untuk melakukan hubungan untuk meminimalisir risiko yang kemungkinan terjadi, serta beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan. Saran variasi posisi yang dapat digunakan yaitu posisi duduk (wanita berada di atas) dan posisi di tepi tempat tidur.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasangan suami istri selama kehamilan diantaranya pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus, menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin, menghindari melakukan oral seks pada ibu hamil karena dapat menyebabkan infeksi, dan menghindari hubungan seksual jika terdiagnosa plasenta

previa atau riwayat perdarahan selama kehamilan (Mufdillah, 2020 dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Senam Hamil

Perubahan fisik selama kehamilan terkadang memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti sakit punggung. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan disertai anemia). Manfaat senam hamil yaitu untuk membantu proses persalinan agar otot lebih kuat, membentuk dan mempertahankan postur tubuh, membantu dalam melatih pernafasan, memperlancar sirkulasi darah, dan proses pemulihan persalinan lebih cepat. Senam hamil dapat mengurangi berbagai gangguan yang terjadi pada masa kehamilan seperti varices, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian. Syarat dilakukannya senam hamil yaitu dinyatakan sehat oleh dokter/bidan, usia kehamilan >22 minggu, dan diawasi oleh instruktur. (Munthe dkk., 2019).

6) Edukasi dan Konseling

Penyuluhan Kesehatan ibu hamil merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada ibu hamil agar dapat memahami, mengelola, dan menjaga kesehatan diri serta bayinya selama masa kehamilan. Penyuluhan ini berfokus pada edukasi yang dapat mendorong perilaku hidup sehat, mencegah komplikasi kehamilan, dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan serta perawatan bayi baru lahir.

Penyuluhan kesehatan ibu hamil umumnya dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, atau tenaga medis lainnya di berbagai tempat seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, atau melalui media informasi lainnya (seperti *flipchart*/lembar balik, *flash card*, brosur, video, dan aplikasi). Penyuluhan ini dapat berbentuk sesi tatap muka, diskusi kelompok, atau materi edukasi berbasis teknologi. Materi yang dapat diberikan kepada ibu hamil diantaranya perubahan fisik pada ibu hamil, nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, kesehatan mental ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan sesuai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan kesiapan menjadi orang tua, pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) (Rismawati, 2025).

7) Dukungan Psikologis

Kebutuhan psikologis memiliki peran yang tidak kalah penting dibandingkan kebutuhan fisik pada ibu hamil. Selama proses kehamilan, ibu mengalami perubahan hormonal, fisik, dan emosional yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis. Dukungan emosional merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan psikologis pada ibu hamil. Dukungan emosional dari orang-orang terdekat adalah bentuk perhatian, empati, kasih sayang, komunikasi yang baik, dan penguatan psikologis yang diberikan kepada ibu hamil agar merasa dihargai, dicintai, dan tidak merasa sendirian.

Dukungan yang diberikan bisa dilakukan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Suami dapat menjadi pendengar yang baik saat ibu berbicara tentang kekhawatiran dan emosinya, membantu dalam tugas-tugas rumah tangga dan

perawatan bayi agar ibu tidak merasa kewalahan, serta menghabiskan waktu bersama untuk membangun ikatan emosional dan mendiskusikan perasaan masing-masing. Dukungan dari keluarga dapat dilakukan dalam bentuk menawarkan bantuan praktis seperti menjaga bayi, sehingga ibu dapat beristirahat atau melakukan hal-hal yang disukai, memberikan apresiasi dan dorongan positif terhadap peran baru ibu, serta menghindari kritik atau saran yang membuat ibu merasa bersalah atau tidak cukup baik. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk memberikan informasi yang jelas dan menenangkan terkait kehamilan, proses persalinan, dan perawatan bayi, melakukan skrining untuk mendeteksi dini tanda-tanda depresi atau kecemasan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengelolaan stres, seperti latihan pernapasan atau meditasi, merujuk ibu dan konselor atau psikolog jika diperlukan (Armini dkk, 2025).

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester II Dan III

1) Susah bernafas

Susah bernafas pada ibu hamil trimester lanjut disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan (Munthe dkk, 2019).

2) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Rasa nyeri disebabkan oleh pergeseran

pusat gravitasi dan postur wanita dan nyerinya bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan. Berat Rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini (Fitriani dkk, 2022).

3) Nyeri punggung pada kehamilan

Nyeri punggung Adalah nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, dan pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan.

f. Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan

1) Yoga kehamilan

Yoga kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Manfaat yang didapatkan yaitu melepaskan stres dan cemas, menghilangkan ketegangan otot, serta mengurangi keluhan fisik ibu hamil seperti nyeri daerah punggung dan panggul. Biasanya menggunakan beberapa gerakan yang dimodifikasi dari senam yoga dasar dan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Gerakan yoga yang dilakukan dengan lembut dan perlahan-lahan akan membuat tubuh ibu hamil lebih lentur sekaligus kuat, selain itu dapat membuat ibu merasa rileks sehingga ibu bahagia dan secara tidak langsung janin juga dapat merasakannya (Handayani dkk, 2021).

Dari hasil penelitian Isro'aini dkk (2023) ibu hamil yang mengalami keluhan dan ketidaknyamanan setelah rutin melakukan yoga kehamilan keluhannya menjadi berkurang dan bahkan tidak mengalami keluhan. Menurut jurnal *literature review* Widiasih dkk (2021) yoga kehamilan menjadi salah satu terapi non farmakologis yang menjadi alternatif untuk ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dengan mengurangi nyeri selama proses persalinan dan mengurangi kecemasan maupun stres saat akan menghadapi persalinan. Kegiatan yoga kehamilan sangat bermanfaat karena dapat membantu ibu hamil memperoleh power yang baik dalam proses persalinan serta mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

2) Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang berfokus pada pernafasan guna meningkatkan proses keluar masuknya udara di paru-paru dan oksigenasi darah. Tujuan teknik ini yaitu untuk mencapai aliran udara yang lebih baik, mengurangi kerja pernafasan, meningkatkan inflasi alveolus secara maksimal, merilekskan otot, dan memperbaiki sistem pernafasan agar bekerja lebih maksimal. Teknik ini dapat mengurangi kecemasan dan membantu mengurangi nyeri persalinan (Handayani dkk, 2021).

Menurut penelitian (Dewi dkk, 2025) menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penurunan kecemasan secara signifikan setelah intervensi menandakan bahwa teknik ini dapat menjadi alternatif non farmakologi yang sederhana, aman, dan terjangkau dalam menunjang kesiapan psikologis ibu menjelang persalinan. Selain itu, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat membantu menurunkan skala nyeri pada

persalinan. Terbukti dari penelitian Safitri dkk (2020) terjadi penurunan skala nyeri sebesar 2,4 setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.

3) Pijat perineum

Pijat perineum yaitu meregangkan jaringan bagian dalam bawah vagina dimana akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan dan memudahkan lahirnya bayi. Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan sekitar perineum dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Manfaat pijatan ini yaitu untuk menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan dalam, membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar, dan menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum (Irianti dkk, 2021).

Menurut penelitian Farida dan Rahmasari (2021), pijat perineum pada ibu hamil efektif mencegah kejadian ruptur perineum pada saat persalinan. Pijat perineum yang dilakukan secara rutin sejak usia kehamilan >34 minggu efektif memperkecil risiko ruptur perineum, terutama pada ibu primipara karena otot-otot perineum dan vagina menjadi lebih elastis dan kuat. Diperlukan keteraturan pijat perineum agar diperoleh manfaat yang optimal.

5. Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998 dalam Munthe dkk, 2019). 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 (Saifuddin, 2017 dalam Yulizawati dkk, 2019). Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim, sehingga menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Lilis dkk, 2023). Tanda dan gejala menurut JNPK-KR (2017) yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati dkk (2019) dan (Lestari dkk, 2024) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Power*

Daya utama yang dibutuhkan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His adalah salah satu

kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Tenaga meneran adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir.

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewatinya dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar.

3) *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passanger*, terdapat faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Kesejahteraan mental dan emosi ibu dapat mempengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi

rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif. Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman serta membantu menilai kemajuan persalinan dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

c. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Terdapat 5 aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yang disebut 5 benang merah. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis, diantaranya (JNPK-KR, 2017):

1) Membuat keputusan klinik

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

maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), keterampilan dan pengalaman dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang diterima maka akan mendapatkan rasa aman dan luaran yang baik dari persalinan serta bayi yang dilahirkan.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.

4) Pencatatan asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir kemudian mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Dokumentasi asuhan kebidanan persalinan adalah catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam tahapan masa persalinan kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosis, identifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melaksanakan kolaborasi serta menyusun asuhan kebidanan persalinan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

5) Rujukan

Sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, namun 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan serta setiap tenaga penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri maternal dan neonatal.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi:

B (Bidan) : Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatus untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

(K) Keluarga : Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan atau bayi baru lahir dan mengapa harus dilakukan rujukan. Jelaskan alasan dan tujuan untuk merujuk ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat pengantar ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi tentang ibu dan neonatus, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan atau neonatus. Bawa juga partograf yang digunakan untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat-obatan): Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan neonatus tinggal di fasilitas rujukan.

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan porsio menipis dan membuka disertai keluarnya lendir darah (*bloody show*).

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara (Yulizawati dkk, 2019). Proses dilatasi serviks sebagai akibat dari kontraksi dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten yaitu dimulai sejak adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks hingga pembukaan kurang dari 4 cm. Fase ini umumnya berlangsung selama 6-8 jam (Wahyuni dkk, 2023).
- b) Fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada fase ini dibagi kembali menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap kekuatan dan durasinya. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif umumnya terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nullipara atau primigravida dan 2 cm per jam pada multipara (Wahyuni dkk, 2023).

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan yaitu sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dari fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikasi secara *continue* setiap 30 menit dan harus dihitung selama 1 menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada kontraksi dirasakan tekanan daerah otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita

merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu yang akhirnya mengeluarkan seluruh badan bayi (Yulizawati dkk, 2019).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala II yaitu berupa 60 langkah asuhan persalinan normal, diantaranya mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III (kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Yulizawati dkk, 2019). Asuhan pada persalinan kala III manajemen aktif kala III (MAK III) dengan tujuan menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. Langkah manajemen aktif kala III ini yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung 2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala IV asuhan dan pemantauan yang dilakukan yaitu evaluasi tinggi fundus uteri, perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan umum ibu, dan pendokumentasian semua asuhan dan pada partograf (JNPK-KR, 2017).

Aktivitas atau tindakan yang direkomendasikan oleh World Health Organization selama persalinan kala I-IV diantaranya sebagai berikut:

a) Kala I persalinan

- (1) Melakukan pemeriksaan memastikan persalinan sudah masuk fase laten atau fase aktif.
- (2) Memeriksa durasi dari kala I persalinan.
- (3) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin.
- (4) Melakukan pemeriksaan auskultasi DJJ *intermittent* selama persalinan.
- (5) Memberikan analgesia epidural untuk mengatasi nyeri. Memberikan analgesia opioid (tergantung kebijakan tiap wilayah).
- (6) Teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri selama persalinan.
- (7) Teknik manual untuk mengatasi nyeri, misalnya pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri.
- (8) Pemberian makanan dan cairan melalui oral.
- (9) Memberikan mobilisasi dan pengaturan posisi.

b) Kala II persalinan

- (1) Melakukan pengamatan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran bayi/pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- (2) Mengatur posisi ibu bersalin (termasuk pada ibu dengan menggunakan anestesi epidural atau tidak)
- (3) Melatih dan membimbing teknik meneran.
- (4) Teknik untuk mencegah terjadinya robekan perineum.

c) Kala III persalinan

- (1) Pemberian uterotonika profilaksis.
- (2) Menunda *clamping* pada tali pusat.
- (3) Melakukan penarikan tali pusat terkendali (PTT).
- (4) Melakukan masase fundus uteri.

d) Perawatan segera pada bayi baru lahir

- (1) *Skin-to-skin contact*.
- (2) Segera disusukan/*breastfeeding*.
- (3) Memberikan injeksi vitamin K secara IM dosis 1 mg.
- (4) Menunda untuk memandikan bayi baru lahir sampai 6 jam pertama.

e. Kebutuhan Dasar dalam Persalinan

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu merasa nyaman dan proses persalinan berjalan optimal diantaranya (JNPK-KR, 2017):

1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat mendukung kenyamanan ibu. Memberikan dukungan emosional baik dari pasangan, keluarga dan bidan sangat dibutuhkan dalam proses persalinan sangat membantu mengurangi kecemasan dan nyeri.

2) Mengatur posisi dan mobilisasi

Ibu bebas mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

3) Nutrisi dan cairan

Ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan yang bertujuan untuk mencegah kelelahan dan dehidrasi.

4) Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh sehingga tidak menghambat penurunan janin.

5) Kebersihan diri (personal hygiene)

Membersihkan keringat, mengganti pakaian, dan menjaga area genital tetap bersih dan kering.

6) Manajemen nyeri persalinan

Teknik nonfarmakologis seperti nafas dalam, pijat, aroma terapi dan kompres hangat dapat membantu mengurangi nyeri persalinan.

f. Asuhan Komplementer dalam Persalinan

1) Aroma terapi lavender

Aromaterapi Adalah salah satu Teknik pengobatan atau perawatan non farmakologi dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi dapat membantu seseorang merasa rileks karena memiliki wangi yang menenangkan. Aromaterapi lavender atau *avandula angust ivola* mempunyai kandungan kimia ester dan mempunyai efek menenangkan ketegangan saraf, kelelahan, stress, cemas dan memperlancar sirkulasi darah. Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan (Anggaeni dkk, 2023).

2) *Counter pressure massage*

Counter pressure massage adalah teknik pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan secara terus menerus dengan menggunakan kepalan salah satu telapak tangan pada tulang sacrum ibu bersalin. Tekanan yang diberikan oleh *counter pressure massage* ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada Teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endhorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri

yang dapat dihambat dan menimbulkan penurunan intensitas nyeri (Wardiyaningtuti dkk, 2023).

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Suhaerni dalam Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017). Menurut Nurseha dkk (2024) masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Masa pulihnya ibu setelah melahirkan, dimana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan.

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis sebagai proses adaptasi tubuh untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan fisiologis ini diantaranya (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017):

1) Involusi uterus

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.

Tabel 5. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber: (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017)

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan tersebut adalah (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017):

a) *Lochea Rubra*

Hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah lendir, pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (ductulus) dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat pada puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017).

Hormon yang berperan dalam proses laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, maka semakin banyak ASI yang diproduksi. Hormon oksitosin memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar (*refleks aliran/let down reflex*) (Khasanah, N.A dan Sulistyawati, 2017).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Gunarmi dkk, 2023):

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri dan ibu cenderung pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat bayi meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu seperti membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu dapat beristirahat dan mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayi.

d. Kunjungan dan Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu (Kemenkes, 2021):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): 3-7 hari pasca persalinan.
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3): 8-28 hari pasca persalinan.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4): 29-42 hari pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan untuk (Kemenkes, 2021):

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
 - 3) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
 - 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.
 - 5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.
- e. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas merupakan aspek yang penting dalam membantu masa nifas berjalan dengan baik, kebutuhan dasar pada masa nifas diantaranya (Wijaya dkk, 2023) dan (Nurseha dkk, 2024):

1) Nutrisi dan cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, diet cukup kalori, bergizi tinggi dan mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas dapat terpenuhi dengan: mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari; diet seimbang karbohidrat, protein, mineral dan vitamin; minum sedikitnya 3 liter per hari; konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan; dan konsumsi kapsul vitamin A 200.000 IU 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama.

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu

secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Mobilisasi dilakukan bertahap sesuai kekuatan ibu.

3) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka perlu diberikan obat pencahar per oral atau per rektal.

4) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang memiliki luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan sabun.

5) Istirahat dan tidur

Pola tidur pada ibu postpartum sering terganggu karena bertambahnya tugas ibu yaitu menyusui dan mengganti popok bayi. Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas yaitu minimal istirahat 8 jam sehari siang dan malam. Sarankan ibu untuk istirahat cukup, tidur siang atau beristirahat ketika bayi tidur.

6) Seksual

Dalam rentang waktu 6-8 minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Dari segi fisik, aman bagi pasangan suami istri untuk

memulai hubungan seksual setelah berhentinya perdarahan postpartum. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

7) Latihan/senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas dimulai sesegera mungkin, asalkan ibu melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pasca persalinan. Senam nifas dapat mempercepat proses involusi, meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan, serta melancarkan sirkulasi darah.

f. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Terapi pijat oksitosin berfungsi merangsang hormon oksitosin pada ibu, sehingga jumlah ASI dapat meningkat. Terapi pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi produksi ASI yang tidak merata. Terapi ini dengan melakukan teknik pijat sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk kelima hingga keenam dan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Anggaeni dkk, 2023). Menurut penelitian Magdalena dkk (2020) ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Pekanbaru.

2) Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*)

Berwarna hijau gelap dan disertai corak keperakan pada bagian tengahnya. Sutomo (2019) dalam (Anggaeni dkk, 2023) mengungkapkan bahwa pemberian daun katuk sampai kadar 170 gram/hari dapat meningkatkan produksi susu hingga

45%. Situmorang (2018) dalam (Anggaeni dkk, 2023) mengungkapkan bahwa ada pengaruh konsumsi air rebusan daun katuk terhadap produksi ASI pada ibu nifas dimana dengan memberikan rebusan daun katuk kepada ibu menyusui sebanyak 3x1 dengan 150 cc dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut penelitian Aruan dkk (2023) pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui.

3) Senam kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan Gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari (Yunifitri dan Aula, 2022). Senam kegel dapat meningkatkan sirkulasi darah ke bagian vagina. Darah yang mengandung oksigen dan banyak nutrisi dibutuhkan untuk meregenerasi sel dan jaringan vagina yang mengalami kerusakan episiotomi (Aini dan Nurrohmah, 2024). Hasil penelitian Yunifitri dan Aula (2022) terdapat perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dibandingkan dengan yang tidak yaitu proses penyembuhan luka perineum lebih baik. Hasil dari penelitian Aini dan Nurrohmah (2024) pada hari kedelapan luka perineum pada kedua responden tergolong luka baik yaitu luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi.

g. Keluarga Berencana (KB)

Program KB pasca melahirkan mencakup pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung atau sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. Tujuan penggunaan KB pasca melahirkan yaitu mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (paling sedikit 2 tahun setelah melahirkan), mengatur jumlah anak agar ibu tidak sering melahirkan dan mengoptimalkan kecukupan gizi dan perawatan anak. Metode yang dapat digunakan yaitu metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operasi Wanita (MOW), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK). Non metode kontrasepsi jangka Panjang: pil KB, kondom, kontrasepsi suntik 3 bulan (Kemenkes RI, 2024).

7. Neonatus dan Bayi

a. Definisi

Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa pasca neonatal dari 29 hingga 1 tahun disebut sebagai bayi (Azhari dkk, 2024).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus dan Bayi

1) Kebutuhan fisik (Asuh)

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain. Kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak. Pemenuhan kebutuhan asuh sangat penting karena berhubungan langsung dengan pertumbuhan fisik bayi dan pencegahan berbagai penyakit (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sinta dkk, 2019).

a) Nutrisi

Nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya (Sinta dkk, 2019). Frekuensi bayi menyusu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya ASI yang keluar dan bertambahnya ukuran lambung. Berikut adalah perilaku menyusu bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024):

a) Hari pertama

Ukuran dan volume lambung bayi sebesar kelereng. Bayi menyusu sebanyak 5-12 kali dalam 24 jam pertama.

b) Hari kedua sampai ketiga

Ukuran dan volume lambung bayi sebesar bola pingpong. Frekuensi menyusu meningkat menjadi 10-12 kali tapi masih belum stabil.

c) Satu minggu

Ukuran dan volume lambung bayi sebesar telur ayam. Frekuensi menyusu rata-rata sekitar 8 kali dalam 24 jam. Interval menyusu mungkin lebih lama karena kapasitas lambung bertambah.

d) Satu bulan

Ukuran dan volume lambung bayi sebesar telur bebek. Frekuensi menyusu rata-rata 8-12 kali dalam 24 jam.

b) Eliminasi

BAK pertama bayi baru lahir 24 jam setelah lahir, pada 1-2 hari pertama frekuensi BAK sekitar 1-2 kali per hari. Setelah produksi ASI meningkat, bayi dapat BAK 6-8 kali per hari. Meconium pertama bayi keluar pada 24-48 jam setelah lahir. Pada bayi yang mendapat ASI eksklusif BAB berwarna kuning keemasan, lembek dan tidak berbau menyengat, frekuensi bisa 3-8 kali per hari, terutama pada minggu awal kehidupan (Sintandjaja, 2019).

c) Tidur

Bayi baru lahir umumnya memiliki pola tidur yang berbeda dengan orang dewasa. Dalam satu hari bayi dapat tidur sekitar 20 menit-4 jam dalam sekali tidur dalam waktu sampai 20 jam setiap harinya. Tidur berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi oleh karena itu perlu diciptakan lingkungan yang nyaman dan aman agar bayi dapat tidur dengan baik (Sintandjaja, 2019).

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat dibersihkan dengan air bersih dan sabun, keringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau

mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk (Wulandari, 2021).

e) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi hepatitis B optimal diberikan pada neonatus dalam 24 jam pertama. Imunisasi BCG dan polio dapat diberikan sampai bayi berumur 2 bulan (Azhari dkk, 2024).

2) Kebutuhan akan kasih sayang (Asih)

Asih adalah kasih sayang dari orang tua dengan tujuan untuk menciptakan ikatan erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental. Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik mental dan emosional anak. Ikatan kasih sayang pada bayi baru lahir dengan cara pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, dan *bonding attachment* (Heryani, 2019).

3) Kebutuhan Latihan/rangsangan/bermain (Asah)

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan dan stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor anak. Kebutuhan asah merupakan awal dari proses pembelajaran, mendidik, dan merangsang perkembangan anak yang dilatih sedini mungkin bahkan dapat dimulai sejak dalam kandungan. Stimulasi

dilakukan bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan tahap perkembangan anak (Soetjningsih dan Roesli dalam Sinta dkk, 2019).

c. Standar Pelayanan Neonatus dan Bayi

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6 (enam) jam sampai 28 hari meliputi (Kemenkes RI, 2021):

- 1) 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3)

d. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1) Tindakan kebidanan pada bayi baru lahir normal (Rahyani dkk, 2023):

- a) Keringkan neonatus segera setelah lahir untuk mencegah hipotermi, dan mengganti selimut basah dan tempatkan neonatus di tempat yang kering dan hangat untuk mencegah hipotermia
- b) Lakukan pengisapan lendir di mulut dan hidung bila ada indikasi.
- c) Lakukan penilaian APGAR skor pada menit 1 dan menit 5, lakukan tindakan segera bila ada risiko asfiksia.
- d) Jepit dan potong tali pusat
- e) Lakukan kontak kulit dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- f) Setelah 1 jam IMD lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi
- g) Lakukan penimbangan berat badan dan ukur panjang bayi
- h) Pemberian suntikan vitamin K dan imunisasi Hb 0 1 jam setelah vitamin K secara intramuskular
- i) Memberikan salep mata profilaksis

j) Menunda memandikan bayi sampai dengan 6 jam pertama kelahiran

2) Tindakan kebidanan pada neonatus setelah 4 jam dari kelahiran

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus berpedoman pada usia neonatus dan program kunjungan neonatal yaitu (Rahyani dkk, 2023):

a) Catat jam penerimaan bayi dari ruang bersalin untuk perawatan lanjutan di status/rekam medik.

b) Lakukan pengukuran tanda-tanda vital sesuai kebijakan rumah sakit.

c) Apabila didapati neonatus masih mengalami kesulitan dalam mengatur suhu tubuhnya, beri tahu dokter atau kepala tim untuk upaya penurunan suhu tubuh neonatus.

d) Lakukan pemeriksaan fisik neonatus secara *head to toe* jika ditemukan adanya kelainan lakukan pencatatan pada status dan beri tahu kepala tim perawatan serta dokter untuk tindak lanjut perawatannya.

e) Lakukan rawat gabung bila memungkinkan dan tidak ada kontra indikasi komplikasi pada neonatus maupun ibu.

f) Tempatkan bayi di *box* bayi di dekat ibunya.

g) Demonstrasikan cara menyusui, cara mengambil, menggendong, dan menyendawakan bayi dengan benar.

h) Demonstrasikan cara merawat tali pusat dengan benar.

i) Demonstrasikan cara memandikan bayi dengan benar.

j) Berikan pesan lanjutan tentang jadwal imunisasi dan jadwal kunjungan bidan.

k) Kaji ulang pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan bayinya sebelum pulang.

- 3) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatus 1 (KN 1) usia neonatus 6-48 jam
 - a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
 - b) Lakukan pengukuran lingkaran lengan, lingkaran dada, dan lingkaran kepala.
 - c) Lakukan perawatan tali pusat.
 - d) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - e) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - f) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - g) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi.
- 4) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatus 2 (KN 2) usia neonatus 3-7 hari, diantaranya sebagai berikut:
 - a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
 - b) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas.
 - c) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - d) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - e) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - f) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek.
 - g) Observasi kebersihan tubuh bayi.
 - h) Observasi jumlah cairan masuk dan keluar pada bayi.
 - i) Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya.

5) Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatus 3 (KN 3) usia neonatus 8-28 hari, yaitu sebagai berikut:

- a) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
 - b) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - c) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - d) Observasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
 - e) Observasi jumlah cairan masuk dan keluar pada bayi.
 - f) Lakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
 - g) Jelaskan pada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus dilakukan.
- e. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi 29-42 hari

Kunjungan bayi dilakukan untuk mencapai target dan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, serta deteksi dini kelainan pada bayi untuk mencegah keterlambatan penanganan. Kunjungan bayi juga bertujuan untuk Upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif. Fokus asuhan kebidanan pada bayi meliputi (Rahyani dkk, 2023):

- 1) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- 2) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK).
- 3) Konseling tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah termasuk deteksi dini dan tata laksana kegawatdaruratan di rumah.
- 4) Pendidikan kesehatan pentingnya pemantauan kesehatan bayi melalui pemahaman isi buku KIA-anak.

5) Pemeriksaan dan pemantauan MTBS.

f. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya:

1) Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK)

Skrining Hipotiroid Konginetal (SHK) Adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid konginetal dari bayi yang bukan penderita. Skrining ini ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus). Deteksi dini diperlukan sehingga apabila positif dapat segera diobati agar anak tumbuh tumbuh dan berkembang sesuai potensi genetik. Hipotiroid konginetal adalah keadaan menurun atau tidak atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir, sangat jarang memperlihatkan gejala klinis pada awal kehidupan, akan tetapi pada kasus yang terlambat dideteksi dan pengobatannya, anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta keterbelakangan mental (Kemenkes RI, 2023).

2) Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrining PJB pada bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan oksimeter nadi pada 24-48 jam atau kurang dari 24 jam jika bayinya dipulangkan lebih awal. Apabila dilakukan pada usia tersebut, maka nilai sensitivitas dan spesifitas skrining PJB kritis Adalah 73% dan 99%. Pemeriksaan oksimeter nadi ini dilakukan pada ekstremitas kanan atas (*pre-ductal*) dan ekstremitas bawah (*post-ductal*). Jika hasil

pemeriksaan skrining positif, bayi harus segera dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan penunjang utama lainnya, terutama ekokardiografi. Oksimeter nadi yang digunakan harus sesuai dengan bayi (Kepmenkes RI, 2023).

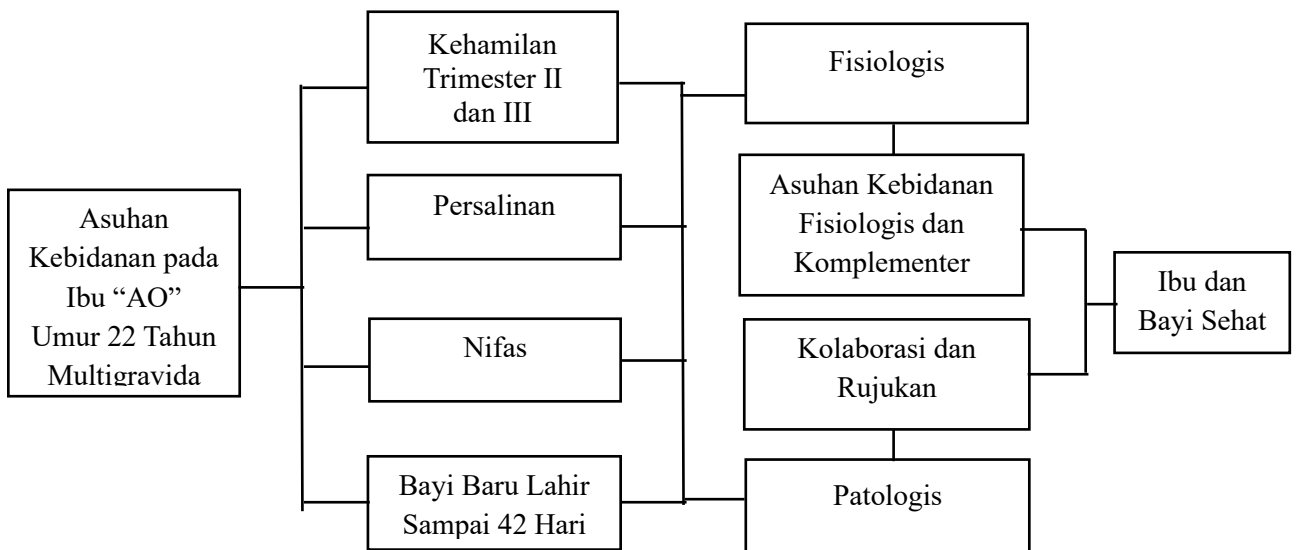
g. Penerapan Komplementer dalam Asuhan Neonatus dan Bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan teknik sentuhan/gesekan pada badan bayi maupun anak yang berguna untuk menstimulus dan menghantarkan kasih cinta orang tua kepada buah hatinya. Pijat bayi juga dapat membantu melancarkan aliran darah serta menguatkan otot, menghindari kolik, mempengaruhi kemampuan otak, memaksimalkan daya indera, seperti alat peraba, penciuman, pandangan, pendengaran serta keseimbangan, serta merangsang otot-otot dan syaraf yang belum sempurna pada bayi. Selain itu, pijat bayi juga dapat sebagai media komunikasi yang bagus antara ibu serta bayinya, hal ini disebabkan karena adanya sentuhan menyebabkan anak merasa nyaman dan aman (Lailaturohmah dkk, 2023). Menurut studi literatur review Maryani (2024) didapatkan adanya hubungan antara pijat bayi dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melakukan pemijatan secara teratur maka secara signifikan mampu menaikkan berat badan bayi dan mampu mengkoordinasi emosional bayi sebagai tahap perkembangan bayi.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada Ibu “AO” umur 22 tahun multigravida dilakukan sejak umur kehamilan 13 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan Adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 4. Bagan Kerangka Asuhan Kebidanan pada Ibu “AO” Umur 22 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 13 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas