

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan kebidanan**

###### **a. Pengertian**

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Haninggar dkk., 2024).

###### **b. Pengertian Bidan**

Bidan adalah seorang tenaga profesional yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, memiliki kompetensi serta kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Bidan berperan dalam memberikan asuhan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangannya.

Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)*, bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, memperoleh kualifikasi untuk didaftarkan dan/atau memiliki izin praktik legal, serta kompeten dalam praktik kebidanan. Bidan bekerja sama dengan perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama

masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri, serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi.

Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus pendidikan kebidanan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas, pelayanan neonatus, serta pendidikan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

#### c. Wewenang Bidan

Wewenang bidan adalah hak dan otoritas yang dimiliki bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan sesuai kompetensi, pendidikan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Wewenang tersebut diberikan agar bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, serta pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Adapun wewenang bidan meliputi:

1) **Pelayanan kesehatan ibu**

- a) Asuhan pada masa sebelum hamil
- b) Asuhan kehamilan normal
- c) Pertolongan persalinan normal
- d) Asuhan masa nifas
- e) Deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas
- f) Penanganan kegawatdaruratan maternal sesuai kewenangan
- g) Rujukan pada kasus risiko tinggi atau komplikasi

2) **Pelayanan kesehatan anak**

- a) Asuhan bayi baru lahir normal
- b) Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah
- c) Pemantauan tumbuh kembang anak
- d) Deteksi dini komplikasi atau kelainan pada bayi dan anak
- e) Penanganan awal kegawatdaruratan neonatal

3) **Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana**

- a) Konseling kesehatan reproduksi
- b) Pelayanan kontrasepsi
- c) Konseling dan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi

4) **Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang**

- a) Bidan dapat melaksanakan tindakan medis tertentu berdasarkan pelimpahan dari tenaga medis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu**

- a) Dalam kondisi daerah yang belum tersedia tenaga medis atau fasilitas kesehatan memadai, bidan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan tertentu sesuai kompetensi dan kebutuhan masyarakat.

Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dijelaskan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan sesuai standar profesi dan standar pelayanan kebidanan.

**d. Standar asuhan kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 didasarkan pada Standar Profesi Bidan yang terdiri dari Standar Kompetensi dan Kode Etik Profesi. Keputusan ini bertujuan memastikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, terstandar, dan berkelanjutan melalui pemahaman falsafah, kode etik, serta regulasi praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020).

Standar asuhan kebidanan dibagi menjadi enam standar, yaitu :

**1) Standar I (Pengkajian)**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

**2) Standar II (Perumusan Diagnosa)**

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

## **B. *Continuity of Care* (CoC) dalam Kebidanan**

### 1. Pengertian CoC

*Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan sebuah filosofi sekaligus model pelayanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari jalur persalinan (*birth path*). Model ini muncul sebagai kritik terhadap sistem kesehatan tradisional yang cenderung fragmentaris, di mana seorang ibu hamil seringkali harus berpindah dari satu praktisi ke praktisi lainnya tanpa

adanya koordinasi yang utuh. Menurut Ricchi et al. (2019), diskontinuitas asuhan ini berisiko menimbulkan informasi yang terputus dan menurunkan kualitas pengawasan klinis. Sebaliknya, asuhan yang dipimpin oleh bidan (*midwifery-led care*) memastikan bahwa setiap transisi—dari masa antenatal, intranatal, hingga postnatal—dikelola secara mulus oleh tenaga profesional yang kompeten.

## 2. Tujuan

Tujuan dilakukan asuhan *continuity of care* menurut Saifuddin (2014) dalam Aprianti (2023) adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

## 3. Lingkup *Continuity Of Care* (CoC) dalam kebidanan

Menurut Rahyani dkk (2023), jalur kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu (1) prakonsepsi, (2) kehamilan, (3) persalinan dan kelahiran bayi, (4) postnatal.

## **C. Konsep Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel telur dan sperma, kemudian hasil konsepsi berkembang di dalam rahim hingga persalinan. Masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan terbagi menjadi tiga trimester.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah periode waktu sejak konsepsi sampai lahirnya janin, di mana terjadi perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Sedangkan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan merupakan keadaan fisiologis normal pada wanita yang dimulai dari fertilisasi dan implantasi hasil konsepsi di uterus hingga proses persalinan.

### **2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### **a. Kebutuhan fisik**

##### **1) Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh di rahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain nutrisi kebutuhan penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan TM II dan TM III ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga pada trimester tersebut kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi adalah salah satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin di dalam sel darah

merah. Hemoglobin bertugas mengikat dan mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Saifuddin, 2020).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Saifuddin, 2020).

## 2) Kebutuhan oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas menyebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden hipotensi supine (Aryani dkk., 2022).

## 3) Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Pada kehamilan trimester III sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan

adalah miring kiri. Kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 4) Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan prematur. Prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat rasa nyeri, perdarahan dan pengeluaran air yang mendadak (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 5) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka akan cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan selain itu juga perlu melakukan perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi dan perawatan rambut sehingga ibu hamil dapat merasa nyaman. Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam dan celana dalam sebaiknya yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 6) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. Pada ibu hamil juga sering terjadi obstipasi karena disebabkan oleh kurang bergerak, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon dan tekanan pada

rektum oleh kepala hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, makan makanan berserat seperti sayur dan buah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 7) *Exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan. Latihan pada ibu hamil bertujuan untuk memperkuat otot, melancarkan pernapasan, dan mempermudah persalinan. Olahraga juga dapat membantu mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, seperti nyeri punggung dan sembelit (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### b. Kebutuhan psikologi

##### 1) Dukungan suami

Suami seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, karena hal ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam proses persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

## 2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting terhadap kehamilan ibu, karena keluarga merupakan organisasi terkecil dalam masyarakat yang sangat berkaitan dengan ibu. Dengan adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Elmeida dan Meirawati, 2022).

## 3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### c. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan

pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kehamilan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan atau pelayanan kehamilan sesuai standar meliputi pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 3 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kehamilan yang sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2024).

Menurut Sitawati dkk. (2023) menyatakan bahwa kehamilan harus dipandang secara normal yang merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis bagi setiap wanita, namun meskipun kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah wanita juga sangat mungkin untuk mengalami masalah dalam kehamilan. Oleh karena itu penilaian risiko kehamilan merupakan langkah penting dalam upaya deteksi dini komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Salah satu metode yang широко digunakan di Indonesia adalah **Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**. KSPR merupakan alat skrining sederhana berbasis skor yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil sejak dini, sehingga dapat dilakukan intervensi dan rujukan secara tepat waktu. Berikut adalah tabel **Penilaian Risiko Kehamilan**

menggunakan Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang umum digunakan dalam praktik kebidanan di Indonesia

**Tabel 1.**  
**Kartu Skor Poedji Rochjati**

No	Faktor Risiko	Skor
<b>I. Faktor Risiko Ibu</b>		
1	Umur ibu < 16 tahun	4
2	Umur ibu > 35 tahun	4
3	Tinggi badan ≤ 145 cm	4
4	Jarak kehamilan < 2 tahun	4
5	Anak lebih dari 4	4
6	Berat badan ibu < 38 kg atau LILA < 23,5 cm	4
<b>II. Riwayat Obstetri Buruk</b>		
7	Pernah keguguran ≥ 2 kali	4
8	Pernah persalinan prematur	4
9	Pernah melahirkan mati	4
10	Pernah operasi sesar	8
11	Pernah perdarahan postpartum	8
12	Pernah preeklampsia/eklamsia	8
<b>III. Kondisi Kehamilan Sekarang</b>		
13	Anemia (Hb < 11 gr%)	4
14	Hipertensi/tekanan darah tinggi	8
15	Preeklampsia	8
16	Kehamilan ganda	8
17	Kelainan letak janin	8
18	Hidramnion	8
19	Perdarahan antepartum	8
20	Ketuban pecah dini	8
21	Kehamilan lewat waktu	4

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Interpretasi Skor

2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

6–10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

≥12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2024).

Menurut Kemenkes RI (2024), standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12T antara lain sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil, memantau pertumbuhan janin, serta mendeteksi risiko komplikasi selama kehamilan. Pengukuran ini dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) sebagai upaya pemantauan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh.

Berat badan ibu hamil perlu dipantau secara berkala karena selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, cairan amnion, pembesaran uterus, peningkatan volume darah, serta persiapan laktasi. Pertambahan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi indikator adanya masalah kesehatan baik pada ibu maupun janin. Kenaikan berat

badan yang terlalu sedikit dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia, dan persalinan prematur. Sebaliknya, peningkatan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan sulit, dan komplikasi persalinan lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pemantauan berat badan selama kehamilan penting dilakukan untuk menilai kecukupan nutrisi maternal dan mendukung hasil kehamilan yang optimal.

Pada trimester pertama, kenaikan berat badan ibu umumnya masih sedikit karena pengaruh mual muntah dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Memasuki trimester kedua dan ketiga, berat badan ibu biasanya meningkat lebih cepat seiring pertumbuhan janin yang semakin pesat. Secara umum, kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar antara 11,5–16 kg selama kehamilan, tergantung indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. (Kemenkes RI, 2021)

Selain berat badan, pemeriksaan tinggi badan juga penting dilakukan terutama pada kunjungan pertama antenatal. Tinggi badan digunakan untuk menilai kemungkinan adanya risiko panggul sempit yang dapat memengaruhi proses persalinan. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami cephalopelvic disproportion (CPD) atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu sehingga dapat meningkatkan risiko persalinan lama maupun persalinan operatif. (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Sarwono Prawirohardjo, pengukuran tinggi badan ibu hamil penting sebagai bagian dari skrining awal faktor risiko obstetri, terutama untuk memperkirakan kemungkinan hambatan persalinan akibat panggul sempit.

Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan dengan posisi ibu berdiri tegak tanpa alas kaki dan mengenakan pakaian ringan. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan pada alat timbang yang sama untuk memperoleh hasil yang lebih akurat. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan mikrotoise atau alat ukur tinggi badan dengan posisi ibu berdiri tegak, tumit menempel pada lantai dan pandangan lurus ke depan.

Hasil pemeriksaan berat badan dan tinggi badan kemudian digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil atau pada awal kehamilan. IMT membantu tenaga kesehatan menentukan kebutuhan kenaikan berat badan selama kehamilan dan mengidentifikasi risiko kekurangan maupun kelebihan gizi.

**Tabel 2.**  
**Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Under Weight	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal Weight	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Over Weight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 – 9 kg

Sumber : Kemenkes RI, 2021

## 2) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu prosedur penting dalam pelayanan antenatal karena digunakan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi selama kehamilan, terutama hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) karena perubahan tekanan darah dapat menjadi indikator adanya gangguan sirkulasi

maternal yang berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janin. (Kemenkes RI, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi gangguan hipertensi dalam kehamilan yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di dunia. Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan otak, gagal ginjal, pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, bahkan kematian ibu dan janin apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat.

Selain pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik, dalam pelayanan kebidanan juga dapat dilakukan perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP). MAP merupakan rata-rata tekanan arteri selama satu siklus jantung yang digunakan untuk menilai perfusi organ dan membantu skrining risiko preeklampsia pada ibu hamil. Nilai MAP diperoleh dari hasil tekanan darah sistolik dan diastolik dengan rumus:

$$MAP = \frac{\text{Sistolik} + (2 \times \text{Diastolik})}{3}$$

Contoh perhitungan apabila tekanan darah ibu 120/80 mmHg:

$$MAP = \frac{280}{3} = 93.3 \text{ mmHg}$$

Nilai MAP normal pada ibu hamil umumnya berada di bawah 99 mmHg. Apabila nilai MAP  $\geq 99$  mmHg, maka ibu memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut. Pengukuran MAP menjadi salah satu metode skrining sederhana yang dapat membantu deteksi dini gangguan hipertensi dalam kehamilan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo, pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi kehamilan, khususnya preeklampsia, karena sebagian besar kasus awal sering tidak menunjukkan gejala yang jelas. Dengan pemantauan rutin, komplikasi dapat diketahui lebih cepat sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin.

### 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

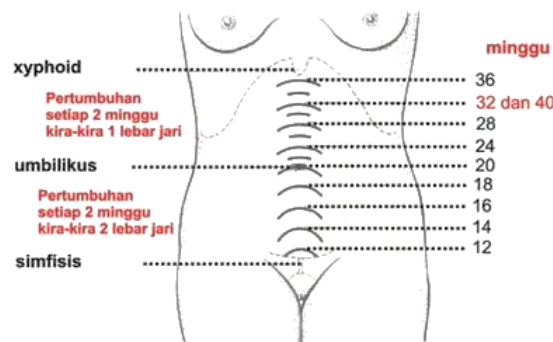
LILA adalah ukuran lingkar lengan bagian atas yang diukur pada pertengahan antara akromion dan olekranon menggunakan pita ukur khusus. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri ibu dalam posisi rileks dan tidak menggunakan pakaian tebal agar hasil yang diperoleh lebih akurat. Pemeriksaan LILA umumnya dilakukan pada kunjungan pertama antenatal care (ANC), namun dapat diulang selama kehamilan untuk memantau status gizi ibu. (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan berisiko KEK apabila hasil pengukuran LILA < 23,5 cm. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### 4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk mencerminkan usia kehamilan. TFU adalah jarak antara tulang kemaluan hingga rahim atas ibu hamil.

Pengukuran TFU dapat membantu mengetahui perkembangan, ukuran, posisi, dan masalah pada janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan setelah kehamilan berusia 20 minggu dan hasil pengukuran tidak lagi efektif pada kehamilan berusia 36 minggu karena posisi janin sudah mulai turun ke panggul. TFU yang normal sesuai dengan usia kehamilan (dengan selisih kurang-lebih 2 cm). (Amin dkk., 2024).



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri  
(Sumber: Amin. 2024)

Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

**Tabel 3.**  
**Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
<b>1</b>	<b>2</b>
22-28	24-25
28	26,7
30	29,5-30
32	29,5-30
34	31
36	32
38	33
40	37,7

Sumber : Amin dkk., 2024

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Presentasi janin umumnya mulai dapat ditentukan dengan jelas pada trimester III melalui pemeriksaan palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold maupun pemeriksaan ultrasonografi (USG). Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Presentasi janin dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan presentasi majemuk. Presentasi yang paling normal dan paling sering ditemukan adalah presentasi kepala atau presentasi belakang kepala karena memberikan peluang terbesar untuk persalinan pervaginam spontan. (Sarwono, 2020)

Menurut Sarwono Prawirohardjo, presentasi kepala merupakan keadaan fisiologis yang paling menguntungkan bagi proses persalinan karena diameter kepala janin yang masuk ke jalan lahir lebih sesuai dengan ukuran panggul ibu dibandingkan presentasi lainnya

Selain presentasi janin, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) juga merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal. DJJ digunakan untuk menilai kesejahteraan janin di dalam kandungan. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit. DJJ yang berada di bawah 120 kali per menit disebut bradikardi, sedangkan DJJ di atas 160 kali per menit disebut takikardi. Kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin seperti hipoksia, infeksi, atau gangguan sirkulasi sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. (Sarwono, 2020)

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

Pemberian imunisasi Td (*Tetanus diphtheria*) bertujuan untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal yang dapat terjadi akibat infeksi saat persalinan atau perawatan tali pusat yang tidak steril.. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi Td. Pemberian imunisasi Td tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort. (Kemenkes, 2025)

**Tabel 4.**  
**Status Imunisasi dan Lama Perlindungan**

<b>Status Imunisasi</b>	<b>Interval Pemberian</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT1	Saat kunjungan pertama	Belum memberikan perlindungan optimal
TT2	Minimal 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Minimal 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Minimal 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Minimal 1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup reproduksi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2025

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan .

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat bertambahnya volume darah, pertumbuhan janin dan plasenta, serta persiapan persalinan. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat hampir dua kali lipat

dibandingkan sebelum hamil. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami anemia defisiensi besi. (Kemenkes RI, 2024)

Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), perdarahan postpartum, bahkan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh sebab itu, WHO merekomendasikan pemberian suplementasi zat besi dan asam folat secara rutin selama kehamilan sebagai bagian dari pelayanan antenatal standar.

Pemberian tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) diberikan setiap hari selama kehamilan. Kandungan Tablet Tambah Darah (TTD) dan MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) sedikitnya berisi 30 - 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

Pemberian tablet tambah darah sebaiknya disertai edukasi mengenai cara konsumsi yang benar agar penyerapan zat besi lebih optimal. Tablet dianjurkan diminum pada malam hari sebelum tidur atau di antara waktu makan menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C seperti jus jeruk karena vitamin C membantu meningkatkan absorpsi zat besi. Sebaliknya, konsumsi teh, kopi, dan susu bersamaan dengan tablet tambah darah sebaiknya dihindari karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan yaitu :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan secara berkala, termasuk tes toleransi glukosa di trimester II, untuk mendeteksi diabetes gestasional.

d) Pemeriksaan gluko-protein dalam urine

Pemeriksaan gluko-protein urine dilakukan pada usia kehamilan < 20 minggu dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui risiko diabetes dan risiko pre eklamsi dan eklamsi.

e) Triple Eliminasi : HIV, Sifilis, Hepatitis B

Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan pada semua ibu hamil, sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan ini sebagai deteksi dini

hepatitis B, HIV, sifilis pada ibu hamil untuk tatalaksana pencegahan penularan dari ibu ke bayi.

f) Pemeriksaan lain

Pemeriksaan lain dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: sputum Basil Tahan Asam (BTA) apabila ibu hamil ada indikasi atau kontak dengan penderita TBC, kusta, malaria pada daerah endemis maupun daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Tatalaksana atau pengobatan dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara/konseling

Temu wicara merupakan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

## 11) Skrining Kesehatan Jiwa

Ibu hamil seringkali mengalami perubahan emosi yang intens, seperti kesedihan, kemarahan, stres, kecemasan, dan depresi. Untuk mengidentifikasi potensi gangguan kesehatan jiwa pada ibu, digunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Skrining ini wajib dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu hingga melahirkan), serta satu kali pada kunjungan nifas ke-3 (Kemenkes RI, 2024).

**Tabel 5.**  
**Instrumen Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)**

No	Pertanyaan	No.	Pertanyaan
1	2	3	4
1.	Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu: a. Seperti biasanya b. Sekarang tidak terlalu sering c. Sekarang agak jarang d. Tidak sama sekali	6.	Banyak hal menjadi beban untuk saya: a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya
2.	Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan: a. Hampir seperti biasanya b. Agak berkurang dari biasanya c. Jelas berkurang dari biasanya d. Hampir tidak sama sekali	7.	Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak sering d. Tidak, tidak pernah

No	Pertanyaan	No.	Pertanyaan
1	2	3	4
3.	Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak terlalu sering d. Tidak, tidak pernah	8.	Saya merasa sedih atau susah: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Jarang d. Tidak pernah
4.	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan: a. Tidak, tidak sama sekali b. Hampir tidak pernah c. Ya, kadang-kadang d. Ya, amat sering	9.	Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Hanya sekali-kali d. Tidak pernah
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan: a. Ya, sering sekali b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak terlalu d. Tidak, tidak pernah sama sekali	10.	Pikiran untuk mencelakai diri sendiri sering muncul: a. Ya, agak sering b. Kadang-kadang c. Hampir tidak pernah d. Tidak pernah

Sumber : Lailiyana dan Sari, 2021

Penilaian skoring dan interpretasi hasil skrining dengan EPDS menurut Lailiyana dan Sari (2021) yaitu:

- a) Pertanyaan 1,2, dan 4 : mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3.
- b) Pertanyaan 3, 5, sampai dengan 10 : merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapat nilai 0.

- c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan menunjukkan keinginan bunuh diri.
- d) Nilai maksimal : 30
- e) Kemungkinan depresi apabila nilai  $\geq 13$ .

Interpretasi hasil skoring EPDS yaitu :

- a) Jumlah 0-12 : tidak ada gejala depresi
- b) Jumlah  $\geq 13$  : terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Interpretasi Hasil penilaian EPDS menurut Lailiyana dan Sari (2021) antara lain sebagai berikut :

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

## 12) Pemeriksaan USG

Perawatan antenatal yang teratur dan berkualitas sangat menentukan status kesehatan optimal ibu dan bayi sepanjang kehamilan. Penggunaan Ultrasonografi (USG) dalam pemeriksaan ini sangat bermanfaat karena mampu mendeteksi lebih cepat adanya kelainan atau risiko komplikasi kehamilan (Rini, 2023). Pemeriksaan USG dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

### d. Perubahan Anatomis dan Fisiologis selama Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu. Perubahan tersebut terjadi sebagai bentuk adaptasi maternal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, mempertahankan kehamilan, serta mempersiapkan proses persalinan dan laktasi. Pada trimester II dan III, perubahan yang terjadi semakin jelas karena pertumbuhan janin yang semakin pesat dan peningkatan kebutuhan metabolik ibu maupun janin. Perubahan ini meliputi sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, muskuloskeletal, urinaria, serta endokrin.

## 1) Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi, uterus mengalami perubahan yang sangat signifikan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia serabut otot sehingga ukuran dan berat uterus meningkat. Pada keadaan tidak hamil berat uterus sekitar 30–60 gram, sedangkan pada akhir kehamilan dapat mencapai  $\pm 1000$  gram. Pada trimester II, fundus uteri mulai teraba di atas simfisis pubis dan terus meningkat hingga mendekati processus xifoideus pada trimester III. Pembesaran uterus terjadi akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume cairan amnion. Selain itu, dinding uterus menjadi lebih tipis tetapi tetap elastis agar mampu menyesuaikan pertumbuhan janin. Menurut Sarwono Prawirohardjo, peningkatan ukuran uterus selama kehamilan merupakan salah satu adaptasi utama maternal dalam menunjang perkembangan intrauterin janin.

Serviks juga mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Serviks menjadi lebih lunak (Goodell sign) karena peningkatan vaskularisasi dan edema jaringan. Kelenjar serviks memproduksi mukus lebih banyak sehingga terbentuk mucus plug yang berfungsi melindungi janin dari infeksi. Pada trimester III, serviks mulai mengalami pematangan secara bertahap sebagai persiapan proses persalinan. (Saifuddin, 2020)

Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna vagina tampak kebiruan yang dikenal sebagai Chadwick sign. Selain itu, sekresi vagina meningkat akibat stimulasi hormon estrogen sehingga ibu sering mengeluhkan keputihan fisiologis selama kehamilan. Sekresi ini umumnya berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak menimbulkan gatal.

## 2) Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular, tubuh ibu mengalami peningkatan volume darah sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi uteroplasenta dan metabolisme janin. Peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah eritrosit sehingga dapat menyebabkan anemia fisiologis kehamilan. Curah jantung meningkat sejak trimester II dan mencapai puncaknya pada trimester III. Denyut jantung ibu biasanya meningkat sekitar 10–15 kali per menit. WHO menjelaskan bahwa perubahan hemodinamik selama kehamilan merupakan mekanisme adaptasi normal untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. (Saifuddin, 2020)

## 3) Sistem Respirasi

Sistem respirasi juga mengalami perubahan. Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm sehingga kapasitas residu paru menurun. Meskipun demikian, tubuh ibu beradaptasi dengan meningkatkan volume tidal dan ventilasi per menit sehingga kebutuhan oksigen tetap terpenuhi. Kondisi ini menyebabkan ibu sering merasa sesak napas ringan terutama pada akhir kehamilan. Selain itu, mukosa saluran napas menjadi lebih vaskular sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami hidung tersumbat dan epistaksis ringan. (Saifuddin, 2020)

## 4) Sistem Gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal, pengaruh hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna sehingga motilitas usus menurun. Akibatnya ibu sering mengalami konstipasi, perut kembung, dan rasa tidak nyaman pada perut. Lambung yang terdesak oleh pembesaran uterus pada trimester III juga

menyebabkan refluks asam lambung atau *heartburn*. Selain itu, relaksasi sfingter esofagus akibat hormon progesteron memperberat keluhan tersebut. Menurut WHO, keluhan gastrointestinal merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang paling sering dialami ibu hamil.

#### 5) Sistem Urinaria

Perubahan fisiologis juga terjadi pada sistem urinaria. Aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkat selama kehamilan sehingga frekuensi berkemih ibu bertambah. Pada trimester III, pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering buang air kecil terutama pada malam hari. Dilatasi ureter dan penurunan tonus otot polos akibat progesteron juga meningkatkan risiko stasis urin dan infeksi saluran kemih. (Saifuddin, 2020)

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal, pertumbuhan uterus menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu. Untuk mempertahankan keseimbangan, tulang belakang mengalami peningkatan lordosis lumbal sehingga ibu sering mengalami nyeri punggung bawah. Hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul sebagai persiapan persalinan, namun kondisi ini juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pinggang dan panggul. Selain itu, otot dinding abdomen meregang sehingga sebagian ibu mengalami *striae gravidarum*.

#### 7) Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi akibat peningkatan aktivitas hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, human placental lactogen (hPL), dan prolaktin. Hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus dan payudara, sedangkan progesteron mempertahankan kehamilan dan menghambat kontraksi

uterus. HPL membantu memenuhi kebutuhan nutrisi janin dengan memengaruhi metabolisme glukosa ibu. Prolaktin meningkat terutama pada trimester III untuk mempersiapkan proses laktasi setelah persalinan.

#### 8) Perubahan Payudara

Payudara juga mengalami perubahan anatomis dan fisiologis yang nyata. Payudara membesar akibat proliferasi jaringan glandular dan peningkatan vaskularisasi. Areola menjadi lebih gelap dan ukuran puting membesar. Pada trimester III, kolostrum mulai diproduksi sebagai persiapan pemberian ASI kepada bayi setelah lahir. (Saifuddin, 2020)

#### e. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan

##### 1) Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Kehamilan Trimester II dan III

Kehamilan merupakan suatu proses yang baru dikenal tubuh sehingga mengakibatkan banyak hal yang berubah pada tubuh. Perubahan-perubahan tersebut seringkali disertai dengan gejala-gejala ketidaknyamanan ibu hamil, diantaranya: sering buang air kecil, hemoroid, keputihan keringat bertambah, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, varices, pusing atau sakit kepala (Lestari, 2018).

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II diantaranya nyeri pinggang. Dikutip dari buku Wahyuni dan Prabowo (2012), nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang terjadi di bawah costa dan di atas bagian inferior gluteal. Nyeri pinggang dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesterone

dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya ditaruh papan jika diperlukan (atau yang nyaman) (Hartini, 2018 dalam Novicha, 2020).

Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal. Berlangsung relaksasi ringkas dan peningkatan pergerakan sendi panggul normal waktu saat hamil, diferensiasi simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka dapat menyebabkan nyeri dan susah berjalan. Nyeri pinggang umumnya akan bertambah intensitasnya dengan bertambahnya umur kehamilan karena nyeri merupakan sebab pergeseran pusat gravitasi perempuan tersebut dan postur badannya. Peralihan ini dikarenakan oleh berat uterus yang membesar.

Jika wanita itu tidak perhatian pada postur tubuhnya maka ia pasti berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat penambahan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. kejadian memburuk ketika wanita hamil mempunyaistruktur otot abdomen yang tidak kuat sehingga gagal menopang berat

rahim yang membesar. Tanpa bantuan, uterus akan merenggang. Keadaan yang membikin lengkung pinggang semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen sering terjadi pada grande multipara yang tidak pernah latihan untuk mendapat kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. (Hani et al., 2011 dalam Novicha, 2020)

#### f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Saifuddin, 2020). Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa (Saifuddin, 2020).

##### 1) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 29 masa kehamilan. Meliputi plasenta previa, solusio plasenta dan ruptura sinus marginal. Meliputi vasa previa Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum (Nugroho, dkk, 2014).

##### 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan

sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

### 3) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau *Premature Rupture Of Membran (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada *neonatus* meliputi *prematunitas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru* serta *deformitas skeletal* (Legawati & Riyanti, 2018).

### 4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri tersebut bisa berarti appendiksitis, persalinan preterm, gastritis, kehamilan ektopik, dan infeksi saluran kemih.

### 5) Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2017).

6) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat (Asrinah,dkk. 2017).

Ibu hamil diharapkan mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus bisa memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 29 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Apabila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

g. Terapi Komplementer selama kehamilan

1) Stimulasi pengungkit otak (*Brain Booster*) pada janin

Pemberian stimulasi pengungkit otak (*brain booster*) pada janin dapat dilakukan dengan memberikan :

a) Metode stimulasi auditorik dengan musik

Menurut Pusat Intelegensia Kemenkes RI (2017) metode stimulasi auditorik dengan musik dapat dilakukan dengan bantuan alat *brain booster*. Alat *brain booster* adalah alat yang dikembangkan untuk membantu kecerdasan janin saat dalam kandungan. Alat *brain booster* (pengungkit otak) berguna untuk meningkatkan kecerdasan (intelegensia) janin selama masa kehamilan dengan menstimulasi otak janin. *Brain booster* pada kehamilan bisa dilakukan sejak umur 20 minggu sampai anak berusia dua tahun dengan mendengarkan musik klasik seperti *Mozart*. Musik *Mozart* memiliki melodi irama dan frekuensi yang mampu merangsang wilayah kreatif dan motivasi di otak (Fajrin dkk., 2019).

Pelaksanaannya dilakukan pada pukul 20.00 WITA sampai pukul 22.00 WITA maksimal satu jam pada malam hari. Ibu hamil dapat melakukannya sembari bekerja, menonton dan beraktivitas lainnya, pastikan kondisi pikiran ibu dalam keadaan tenang. Musik *Mozart* didengarkan secara berurutan dimulai dari nada *twinkle*. Proses stimulasi pada anak usia dini dapat merangsang tumbuhnya hubungan-hubungan antar sel neuro di otak sehingga menjadi rimbun (Fajrin dkk., 2019)

b) Prenatal Yoga

Prenatal yoga bukan hanya sekedar aktivitas fisik biasa, namun sebuah intervensi holistic yang dirancang khusus untuk periode kehamilan. Berdasarkan

Chen, Yu, and Peng (2025) dalam tulisannya menyatakan prenatal yoga didefinisikan sebagai intervensi yang secara unik mengintegrasikan aktivitas aerobik sedang, pengurangan stress berbasis kesadaran, teknik pernapasan diafragma, dan pengkondisian otot punggung yang ditargetkan bagi ibu hamil.

Selama masih kehamilan, terutama pada trimester ketiga, ibu sering mengalami ketidaknyamanan fisik. Analisis letaratur yang dilakukan Karlina and Mayunita (2023) menunjukkan bahwa yoga sangat efektif dalam mengatasi tiga masalah utama yaitu:

- 1) Reduksi nyeri punggung bawah (*Low back pain*) dimana gerakan yoga membantu meregangkan otot-otot yang tegang akibat perubahan postur tubuh dan beban rahim, sehingga secara konsisten efektif mengurangi skala nyeri.
- 2) Peningkatan kualitas tidur karena ada penurunan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf, yoga dapat membantu ibu hamil mengatasi gangguan tidur atau insomnia yang sering terjadi di akhir kehamilan.
- 3) Manajemen kecemasan, dalam pelatihannya yoga memberikan ruang bagi ibu untuk mengatur napas dan fokus pada keadaan saat ini (*present moment*), yang terbukti secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Sehingga dalam penerapan yoga prenatal maka akan berdampak secara tidak langsung pada proses persalinan. Salah satu temuan yang didapatkan oleh Chen, Yu, and Peng (2025) dalam penelitiannya adalah dampak yoga terhadap proses kelahiran khususnya pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Berikut adalah beberapa dampak dari penerapan yoga prenatal yaitu menurunkan angka

operasi Caesar, memperpendek total waktu persalinan, mengurangi resiko episiotomi, dan mencegah kelahiran premature.

Hal ini bisa terjadi karena yoga bekerja melalui jalur biologis dan psikologis yang saling terkait. Seperti teknik pernapasan diafragma dan meditasi dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang memicu respons relaksasi. Di sisi lain pada latihan gerakanya dapat mengkondisikan fisik target membantu ibu hamil mengembangkan kesadaran tubuh yang sangat dibutuhkan untuk mengontrol otot-otot saat proses mengejan pada kala persalinan (Chen, Yu, and Peng 2025)

#### **D. Konsep Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang teratur sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, diikuti penurunan dan pengeluaran janin.

Menurut World Health Organization (WHO), persalinan adalah proses normal fisiologis yang menandai akhir kehamilan, dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks progresif hingga lahirnya bayi dan plasenta.

Menurut Sarwono Prawirohardjo, persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dianggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37–

42 minggu), berlangsung spontan, presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin.

Sedangkan menurut Rustam Mochtar, persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks serta turunnya janin ke jalan lahir yang berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta.

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

a. Kala I : dimulai sejak adanya kontraksi efektif sampai pembukaan lengkap.

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan 26 berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016).

Pada fase ini mulai diperhatikan tanda mulainya inpartu yaitu adanya kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloodshow*) melalui vagina. Bidan memberikan asuhan sayang ibu yang baik dan aman pada kala I persalinan, berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher* (VT) yang dilakukan secara seksama setiap 4 jam sekali dan tidak dianjurkan melakukan dalam jarak waktu dekat. Pemantauan kala I menggunakan lembar observasi pada fase laten dan partograf mulai kala I fase aktif sampai kala IV. Selama persalinan kala I bidan juga dapat memberikan asuhan kebidanan komplementer sebagai penerapan dari asuhan sayang ibu.

**Tabel 6.**

**Parameter Pemantauan Persalinan pada Partograf**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi Pemantauan</b>	<b>Analisis Klinis</b>
<b>Denyut Jantung Bayi</b>	Setiap 30 menit	Deteksi dini gawat janin (Normal: 120 s.d 160 x/menit)
<b>Kontraksi Uterus</b>	Setiap 30 menit	Menilai kekuatan, durasi, dan frekuensi kontraksi
<b>Nadi Ibu</b>	Setiap 30 menit	Indikator kelelahan atau dehidrasi pada ibu
<b>Pembukaan Serviks</b>	Setiap 4 jam	Menilai kemajuan persalinan
<b>Tekanan Darah</b>	Setiap 4 jam	Deteksi resiko dini preeklamsia saat bersalin

Sumber: Analisis standar asuhan kebidanan (Sitawati dkk., 2023).

Pendamping persalinan juga termasuk penerapan dari asuhan sayang ibu. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) bahwa pendampingan persalinan merupakan pilihan ibu sendiri, namun partisipasi suami dalam kesehatan reproduksi belum optimal, masih banyak suami belum mampu menunjukkan perannya selama proses persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan

meningkatnya kadar katekolamin yang berlebihan sehingga terjadi penurunan aliran darah ke rahim, kontraksi uterus melemah, menurunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta meningkatnya lama persalinan (Hesti dan Zulfita, 2021).

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan. Dukungan fisik yang dapat diberikan dapat berupa kontak mata, memegang tangan, dan menggosok punggung. Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan suami adalah advokasi yaitu terkait dengan pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur dan kemajuan persalinan. Dukungan fisik erat kaitannya dengan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan pijatan, mengelus wajah, menggenggam tangan, membantu mengatur nafas, membantu merubah posisi, menemani ibu berjalan-jalan ringan atau bahkan hanya dengan memberikan kontak mata saat memberikan pujian (Hesti dan Zulfita, 2021).

b. Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Kurniarum, 2016). Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam sebagai informasi objektif dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks telah lengkap,

dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, menganjurkan posisi yang nyaman meneran, dan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017).

Standar pelayanan kala II yang diberikan bidan yaitu mengamati tanda dan gejala persalinan kala II, kemudian menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan lingkungan yang sesuai bagi bayi baru lahir dengan memastikan ruangan bersih dan hangat (minimal 25°C), menggunakan alat perlindungan diri, memberikan asuhan sayang ibu, mengatur posisi persalinan dan membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi, kemudian menolong persalinan sesuai standar APN dengan meminimalisir laserasi jalan lahir dan juga memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) (Kurniarum, 2016).

c. Kala III : dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 15-30 menit baik pada primipara maupun multipara (Kurniarum, 2016). Asuhan kebidanan yang diberikan bidan yaitu melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala tiga persalinan. Adapun langkah utama dalam MAK yaitu pemberian oksitosin 10 IU 1 menit pertama secara IM, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase fundus uteri selama 15 detik. Bayi yang telah terbungkus kain

pada ibu untuk IMD kontak kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV : masa observasi dua jam pertama setelah plasenta lahir.

Kala IV adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir ini disebut involusi uteri. Asuhan persalinan pada kala IV yaitu memberikan massase pada fundus agar uterus tetap berkontraksi, evaluasi tinggi fundus, perkiraan kehilangan darah, memeriksa adanya laserasi, evaluasi kondisi ibu secara umum, serta pemberian Vitamin A yang pertama 1 kapsul dengan dosis 200.000 IU saat dua jam postpartum dan dilanjutkan dengan dosis kedua 200.000 IU diberikan 24 jam setelah dosis pertama. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya. Asuhan persalinan pada kala IV yaitu memberikan massase pada fundus agar uterus tetap berkontraksi, evaluasi tinggi fundus, perkiraan kehilangan darah, memeriksa adanya laserasi, evaluasi kondisi ibu secara umum. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (JNPK-KR, 2017). Dokumentasi hasil asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai IV dicatat dalam rekam medik terdapat dua pencacatan yang penting dalam kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf.

## 2. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- a) Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- b) Janin (Passanger) yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- c) Jalan lahir (Passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- d) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

## 3. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Menurut JNPK- KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

a) Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri , otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

b) Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan seperti buah atau bubur selama proses persalinan.

c) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

d) Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya

e) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan

sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

f) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, dengan mengatur pernafasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama, dan dapat dilakukan dengan mendengar musik yang disukai ibu atau musik relaksasi. Untuk pemijatan dapat dilakukan pada daerah pinggul dengan arahan melingkar.

g) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

#### 4. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

##### a) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik dengan rata-rata 15(10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali pada level sebelum persalinan. Pergantian posisi dari supine menjadi posisi lateral mengeliminasi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Perasaan terhadap nyeri, takut dan kekuatiran dapat lebih jauh meningkatkan tekanan darah.

##### b) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar kedepan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik

c) Serviks

Serviks berubah menjadi lembut dan Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah beberapa mm sampai 3 cm. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat periksa dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai (Kemenkes RI, 2016).

5. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK- KR, 2017).

Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu :

- 1) Pengumpulan data utama
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih

7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

c) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan

risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

d) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor Darah, Posisi, Nutrisi), yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

## 6. Asuhan kebidanan komplementer pada persalinan

a) *Massage effleurage* merupakan salah satu massage yang mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Massage effleurage* dilakukan pada area punggung yang dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat yang tenang, serta menambah kenyamanan ibu selama persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung mampu berperan dalam penurunan intensitas nyeri persalinan. Hal ini akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri yakni sumsum tulang belakang (Febriyanti dkk., 2025).

b) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Novita dkk., 2017).

## **E. Konsep Masa Nifas dan Menyusui**

### 1. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Asuhan pada masa ini krusial untuk mencegah komplikasi lanjut seperti perdarahan sekunder dan infeksi.

Menurut Kasmiati dkk. (2023), menyatakan masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan penting yang memerlukan intensitas pemantauan berbeda, sebagai berikut:

- a. Puerperium dini merupakan fase pemulihan segera (0 s.d 24 jam) di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial merupakan fase pemulihan menyeluruh organ reproduksi (1 s.d 7 hari).
- c. Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna, terutama jika terdapat komplikasi selama hamil atau pada proses persalinan.

## 2. Perubahan trias nifas

### a) Involusi uterus

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021), involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya.

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram

5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b) *Lochea*

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2021), *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas empat tahap, meliputi:

- 1) *Lochea rubra*/merah (*kruenta*). *Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.
- 3) *Lochea serosa*. *Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke 14 postpartum.
- 4) *Lochea alba*. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

c) Laktasi

Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen

dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI (Ambarwati dan Wulandari, 2021).

### 3. Kebutuhan ibu nifas

#### a) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui membutuhkan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal per hari. Kebutuhan protein pada ibu 35 nifas yaitu 12 gram per hari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan 2 kapsul Vitamin A dosis 200.000 unit. Jarak pemberian Vitamin A kedua yaitu 24 jam dari dosis pertama yang diberikan beberapa menit setelah persalinan. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari (Bahiyatun, 2016).

#### b) Ambulasi

Ambulasi dini pada ibu nifas dapat dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sembari bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dari hitungan jam sampai hitungan hari (Sulistyawati, 2016).

#### c) Eliminasi

Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dapat dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simfisis bila tidak berhasil lakukan kateterisasi. Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan buang air besar 2-3 hari postpartum. Ibu nifas dianjurkan untuk makan secara teratur, mengonsumsi cairan yang banyak dan makanan berserat serta olahraga agar pencernaan lancar (Ambarwati dan Wulandari, 2021).

#### d) *Personal hygiene*

Guna menghindari infeksi baik pada genetelia khususnya luka jahitan, pakaian, rambut, maupun kulit ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman (Bahiyatun, 2016).

e) Istirahat

Saat masa nifas ibu harus cukup istirahat, istirahat yang dianjurkan yaitu delapan jam per hari. Ibu tidur saat bayinya juga sedang tertidur. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam per hari (Sulistyawati, 2016).

f) Senam nifas

Senam nifas sangat baik dilakukan oleh ibu, karena dapat mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan yang normal dan tidak ada penyulit (Sulistyawati, 2016).

g) Perawatan payudara

Ibu nifas dan menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Jika puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui (Saifuddin, 2020).

h) Edukasi tentang *sibling rivalry*

Hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain :

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain
- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak muda

- (4) Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain
- (5) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi
- (6) Mengajarkan anak-anak anda cara cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri
- (10) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak yang paling bagus untuk menghindari *sibling rivalry* (Armini dkk., 2017).

i) Hubungan seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

#### 4. Adaptasi psikologis

Selain perubahan fisik pada ibu pasca melahirkan terdapat pula perubahan pada psikologis, menurut (Sulistyawati, 2016) perubahan-perubahan tersebut dibagi dalam tiga periode antara lain:

- a) Periode *taking in*, terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Kurun waktu ibu masih pasif ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.
- b) Periode *taking hold*, berlangsung pada hari kedua sampai empat setelah melahirkan. Masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c) Periode *letting go*, terjadi setelah ibu pulang kerumah. Kurun waktu ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

#### 5. Standar asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Wahyuni, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2024), asuhan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sebagai berikut :

a) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU, minum tablet tambah darah setiap hari.

b) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan skrining kesehatan jiwa dengan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

d) Kunjungan nifas lengkap (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan pelayanan KB pasca persalinan.

6. Perencanaan kontrasepsi

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan prapelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) *Copper T* (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan

kembalinya masa subur (*fecundity*). Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada masa pandemi diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan (Kemenkes RI, 2021).

## 7. Asuhan komplementer masa nifas

### a. Senam kegel

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

### 1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakcukupan ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*Vertebrae* sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar (Armini dkk., 2020).

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke

scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatis. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relaks, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Krismiyati dkk., 2024).

#### **F. Konsep Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Bayi sampai 42 Hari**

##### 1. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal diantaranya :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- g. Genetalia

Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada,

- h. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- i. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- j. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- k. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir memerlukan perawatan kepada bayi baru lahir. Penanganan bayi segera sesudah lahir yaitu:

1) Membersihkan jalan napas

Bayi akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

Alat penghisap lendir mulut (*DeLee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus siap di tempat.

2) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 3 cm dari umbilikus (JNPK-KR, 2017).

Cara merawat tali pusat yaitu:

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
  - b) Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, jangan mengoleskan cairan dan bahan apapun.
  - c) Lipatlah popok dibawah sisi tali pusat.
  - d) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan.
  - e) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah dan berbau.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara ibu dalam 1 jam pertama. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan. Tenaga kesehatan memastikan kondisi ibu dan bayi sebelum dimulai proses IMD. Manfaat IMD bagi ibu antara lain mencegah perdarahan pasca persalinan, ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan. IMD juga memiliki manfaat bagi bayi antara lain

mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil, menghangatkan bayi, ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi, dan bayi tenang (Kemenkes RI, 2021).

5) Pencegahan infeksi mata

Profilaksis akibat gonokokus dan infeksi lainnya, dapat diberikan pengobatan Gentamicyn salep 0,3% atau Tetrasiklin salep 1%. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2017).

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K 1 mg secara IM sebaiknya pada setiap bayi yang baru lahir oleh karena sebagian besar bayi kekurangan vitamin K. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan. Vitamin K bekerja pada faktor pembekuan darah II, VII, IX, dan X. Perdarahan bayi baru lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Oleh karena itu perhatikan kemungkinan terjadi perdarahan dari tempat tersebut setiap saat khususnya pada 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2016).

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Asuhan kebidanan pada neonatus

Menurut Kemenkes RI (2024), pelayanan kesehatan neonatal dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, imunisasi HB-0, Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam), dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis (24-48 jam).

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan).

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, imunisasi, dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) s.d usia 14 hari (bila belum diberikan).

## 3. Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah Permenkes Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital. Peraturan ini mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan SHK untuk melakukan pencatatan dan pelaporan, serta menjadikan SHK sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial untuk mencegah kecacatan dan keterbelakangan mental pada bayi baru lahir.

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Pada keadaan tertentu seperti bayi dipulangkan sebelum usia 48 jam, pengambilan darah SHK masih bisa dilakukan antara 24–48 jam, (Kemenkes RI, 2014).

#### 4. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB)

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan sejak dini. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir minimal setelah 24 jam setelah lahir, atau lebih dini jika bayi dipulangkan sebelum usia 24 jam. Skrining ini menggunakan pulse oximeter untuk mengukur kadar saturasi oksigen dalam darah, yang dapat menunjukkan adanya PJB Kritis. Hasil pemeriksaan akan menunjukkan kadar saturasi oksigen. Jika hasil menunjukkan kadar oksigen rendah atau tidak normal,

bayi tersebut akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Bayi yang teridentifikasi dengan PJB Kritis akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk menangani PJB, sehingga dapat segera mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Manfaat Skrining PJB, yaitu mendeteksi PJB Kritis pada bayi baru lahir sehingga dapat segera ditangani, mencegah atau mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, seperti kematian atau cacat permanen, dan meningkatkan kualitas hidup bayi dengan memberikan intervensi dini pada kondisi yang berpotensi mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2023).

## 5. Asuhan Dasar Neonatus

### a. Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Armini, dkk, 2017). Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok.

### b. Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Sibling rivalry bisa terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah

saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua (Armini, dkk, 2017). Cara untuk melakukan bounding attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c. Asuh

1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).

Penyimpanan Air Susu Ibu Perah (ASIP) merupakan salah satu upaya untuk mempertahankan kualitas dan kandungan nutrisi ASI agar tetap aman diberikan kepada bayi. ASIP yang telah diperah harus disimpan menggunakan wadah steril, seperti botol kaca, botol plastik khusus ASI, atau kantong ASI yang bebas BPA. Setiap wadah sebaiknya diberi label berisi tanggal dan waktu pemerahan untuk memudahkan penggunaan sesuai urutan penyimpanan. (Kemenkes RI, 2022)

ASIP dapat disimpan pada suhu ruangan sekitar 25°C selama maksimal 4 jam. Jika disimpan dalam cooler bag dengan ice pack, ASIP dapat bertahan

hingga 24 jam. Penyimpanan di dalam kulkas dengan suhu 0–4°C dapat mempertahankan kualitas ASI selama maksimal 4 hari. Sementara itu, ASIP yang disimpan di freezer satu pintu dapat bertahan sekitar 2 minggu, freezer dua pintu selama 3–6 bulan, dan deep freezer hingga 6–12 bulan. (Kemenkes RI, 2022)

Sebelum menyimpan ASIP, ibu dianjurkan mencuci tangan terlebih dahulu dan memastikan wadah penyimpanan dalam keadaan bersih serta tertutup rapat. ASIP sebaiknya disimpan dalam jumlah kecil sesuai kebutuhan bayi agar tidak banyak ASI yang terbuang. Pada saat akan diberikan, ASIP beku dapat dicairkan terlebih dahulu di dalam kulkas atau direndam menggunakan air hangat. Pemanasan menggunakan microwave atau air mendidih tidak dianjurkan karena dapat merusak kandungan nutrisi ASI. ASIP yang sudah dicairkan juga tidak boleh dibekukan kembali. Penyimpanan ASIP yang benar sangat penting untuk menjaga keamanan, kualitas, dan manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## 2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Wahyuni, 2012).

### 3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### 4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangreng kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi (Muslihatun, 2010). Hasil penelitian menunjukkan dianjurkan untuk tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, cukup membersihkan dan membalut dengan kasa kering steril terbukti sangat efektif dan sesuai standar IDAI (Alexander, Utin Cindy Firdianty, 2021).

### 5) Imunisasi pada bayi

Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 1 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7

hari. Bayi lahir di Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes Mantoux (Kemenkes RI, 2017).

#### 6. Asuhan komplementer pada neonatus

Pijat bayi merupakan praktik asuhan komplementer berupa sentuhan taktil berirama pada tubuh bayi yang dilakukan dengan tangan. Menurut Nurseha and Subagiyo (2022) menyatakan pijat bayi merupakan bentuk pengungkapan kasih sayang antara orang tua dan anak melalui sentuhan kulit yang memberikan dampak luar biasa pada perkembangan kemampuan motoric dan adaptasi sosial bayi hingga dewasa.

Terapi ini melengkapi rangkaian asuhan kebidanan berkelanjutan beralih dari asuhan masa kehamilan ke asuhan tumbuh kembang bayi baru lahir dan balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rohmah et al. (2026), mekanisme kerja pijat bayi melibatkan beberapa jalur biologi yang penting yaitu:

- 1) Stimulai saraf vagus, pijatan merangsang saraf vagus, yang meningkatkan motilitas saluran pencernaan. Hal ini menyebabkan penyerapan nutrisi menjadi lebih efisien dan memicu sekresi enzim pencernaan.
- 2) Penurunan hormon kortisol, merupakan sentuhan fisik yang lembut menurunkan kadar hormon stres (kortisol) pada bayi, sehingga bayi merasa lebih tenang dan nyaman.
- 3) Pelepasan oksitosin, pijatan memicu pelepasan hormon oksitosin, baik pada bayi maupun ibu yang memperkuat ikatan batin dan memberikan efek rileks.

Hasil penelitian yang dilakukan Rohmah et al. (2026) dan Nurseha and Subagiyo (2022) menunjukkan manfaat klinis yang signifikan bagi bayi yaitu:

- 1) Pertumbuhan fisik, penerapan teknik ini menemukan bahwa bayi yang dipijat secara rutin menunjukkan peningkatan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala yang optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi.
- 2) Perkembangan motorik dan bahasa, studi yang dilakukan membuktikan efektivitas pijat bayi terhadap empat aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan kemandirian sosial.
- 3) Interaksi ibu dan bayi, pijat bayi berfungsi sebagai media komunikasi non-verbal yang meningkatkan kualitas interaksi antara ibu dan bayi serta membantu ibu lebih responsif terhadap isyarat-isyarat bayinya.

Pijat bayi merupakan intervensi yang sangat direkomendasikan untuk mengatasi masalah keterlambatan tumbuh kembang bayi. Dalam penerapannya bidan memiliki strategi untuk melakukan skrining tumbuh kembang secara rutin, memberikan edukasi dan pelatihan teknik pijat bayi yang benar kepada orang tua agar dapat dilakukan secara mandiri di rumah, dan menjadikan pijat bayi sebagai bagian dari asuhan komplementer neonatal untuk mendukung kesehatan jangka panjang anak.

## 7. Asuhan Bayi sampai umur 42 Hari

### a. Pertumbuhan

Pertumbuhan bayi dapat ditentukan dari pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Ukuran panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48- 52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan berat badan selama beberapa hari di awal kehidupannya. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan

minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kemenkes R.I, 2013).

b. Perkembangan

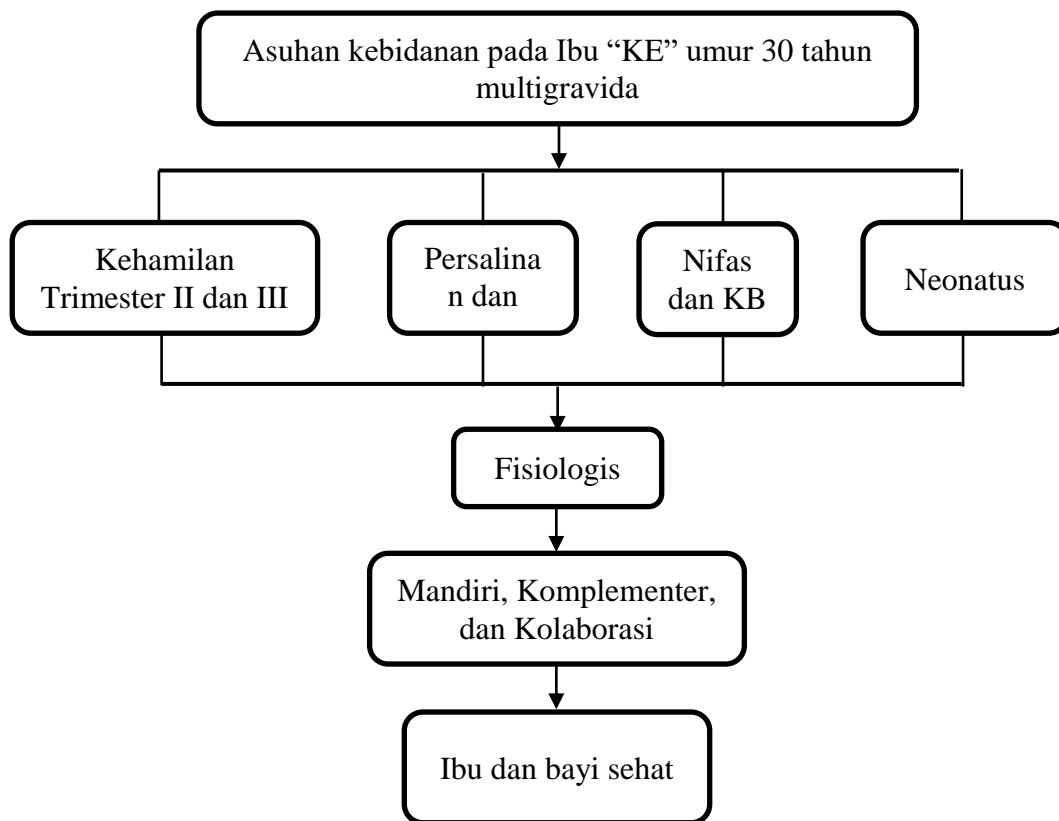
Perkembangan bayi 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki, sudah bisa mengangkat kepala setinggi 450 ketika di tengkurapkan, selain itu perkembangan bayi 1 bulan yaitu bayi sudah bisa menatap ke ibu, menggerakkan tangan dan kaki (Kemenkes R.I, 2015).

c. Asuhan

Asuhan yang diberikan yaitu menimbang berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk memantau *stunting*, pengukuran lingkar kepala untuk memantau adanya *Macrocephal* (lingkar kepala lebih dari normal) atau *Microcephal* (lingkar kepala kurang dari normal), memeriksa perkembangan motorik kasar (tangan dan kaki bayi mulai aktif bergerak), motorik halus (kepala bayi sudah dapat menoleh ke samping), motorik komunikasi/bahasa (mulai bereaksi terhadap bunyi lonceng, sudah bisa mengeluarkan suara O... O...) dan perkembangan sosial (bayi dapat menatap wajah ibu). Memeriksa tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, diare berulang-ulang dan pemberian imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC) dan Polio 1 (diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio) (Kemenkes R.I,2016)

## G. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan lengkap dan berkesinambungan. Mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan asuhan neonatal. Penulis berencana memberikan asuhan secara komprehensif namun jika dalam menjalani asuhan dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan neonates terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 2. Kerangka Berpikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "KE"