

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi di mana janin berkembang di dalam tubuh wanita, yang diawali oleh proses pembuahan dan berakhir dengan persalinan. Lama kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (\pm 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Yuliani, 2025).

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya guna menegakan diagnosa dan masalah kebidanan.
- 3) Standar III: perencanaan Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
- 4) Standar IV: implementasi Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. 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 kondisi klien.

6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Standar pelayanan kebidanan

Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke 2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester dan 1 kali pada trimester 3 (Triana dan Wulandari, 2021).

Berdasarkan Kemenkes RI (2020), asuhan antenatal terpadu yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu: standar minimal pelayanan

ANC (12T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

Tabel 1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI, Buku KIA,2020)

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine). Kondisi tekanan darah yang meningkat pada ibu hamil perlu mendapat perhatian karena dapat berkembang menjadi hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, hingga eklampsia yang berisiko membahayakan ibu maupun janin. Tekanan darah pada kehamilan dikatakan meningkat apabila hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan jarak waktu tertentu (Kemenkes, 2020). Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala sangat penting

dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius pada ibu dan janin.

3) Mengukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu (Saifuddin, 2014). Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana

akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort.

Tabel 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Minimal	Waktu Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

7) Pemberian tablet Fe selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan

Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah

merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Namun, lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal (Kemenkes, 2024).

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan mendeteksi secara dini adanya komplikasi, penyakit infeksi, maupun kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan laboratorium sebaiknya dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama dan diulang sesuai indikasi atau usia kehamilan tertentu (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sebagai persiapan apabila sewaktu-waktu diperlukan transfusi darah serta untuk mendeteksi kemungkinan inkompatibilitas rhesus. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11 g/dL (WHO, 2021).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada setiap kunjungan antenatal terutama setelah usia kehamilan 20 minggu untuk mendeteksi proteinuria sebagai salah satu tanda preeklamsia, khususnya bila disertai tekanan darah tinggi. Pemeriksaan glukosa urine juga dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester II–III atau bila terdapat faktor risiko diabetes melitus gestasional seperti obesitas, riwayat diabetes keluarga, atau riwayat bayi besar sebelumnya (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan HIV wajib dilakukan minimal satu kali selama kehamilan, terutama pada kunjungan antenatal pertama, sebagai bagian dari program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi infeksi HIV sejak dini sehingga ibu dapat segera memperoleh terapi antiretroviral untuk menurunkan risiko penularan kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun menyusui. Selain HIV, pemeriksaan sifilis dan hepatitis B juga dianjurkan dilakukan pada trimester I atau sedini mungkin saat kehamilan diketahui karena infeksi tersebut dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, kelainan bawaan, hingga kematian neonatal apabila tidak ditangani dengan tepat (WHO, 2021).

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan, jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi 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) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) adalah prosedur medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari

organ dan jaringan dalam tubuh. USG digunakan untuk berbagai keperluan, seperti memeriksa kondisi janin, mendeteksi penyakit, dan membantu prosedur medis.

12) Melakukan skrining jiwa

Penilaian kondisi psikologis ibu hamil untuk mendeteksi masalah seperti kecemasan selama kehamilan, depresi antenatal, stres berlebihan, kekerasan dalam rumah tangga dan gangguan emosional lainnya. Skrining ini dilakukan melalui wawancara, observasi, atau kuesioner standar saat kunjungan antenatal. Tujuannya untuk memberikan dukungan psikologis dan rujukan bila ditemukan gangguan mental sehingga ibu mendapatkan kehamilan yang sehat secara fisik dan emosional. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal menjelaskan bahwa skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dianjurkan dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I saat kunjungan pertama Antenatal Care (ANC) dan pada trimester III saat kunjungan ANC kelima, kemudian dilanjutkan satu kali pada masa nifas saat kunjungan nifas ketiga (KF-3). Deteksi dini penting dilakukan karena kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi kesehatan ibu, janin, proses persalinan, hingga masa nifas. Oleh karena itu, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan minimal satu kali pada awal kehamilan dan diulang menjelang persalinan atau pada masa nifas untuk memantau perubahan kondisi mental ibu (Kemenkes, 2024).

d. Perubahan fisiologis kehamilan

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis yang signifikan pada seluruh sistem genitalia wanita, yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Plasenta yang berkembang akan menghasilkan berbagai hormon, seperti somatomotropin, estrogen, dan progesteron, yang berperan dalam menimbulkan perubahan pada berbagai organ tubuh, khususnya sistem reproduksi (Manggala, 2025). 1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawirohardjo (2014), pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata selama kehamilan. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan menyebabkan terjadinya hipertrofi miometrium, yang disertai dengan peningkatan jaringan elastin serta akumulasi jaringan fibrosa, sehingga dinding uterus menjadi lebih kuat dalam menghadapi regangan dan distensi. Selain itu, terjadi peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Berat uterus meningkat secara signifikan, dari sekitar 30 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Pembesaran ini dipengaruhi oleh peningkatan vaskularisasi, dilatasi pembuluh darah, hipertrofi otot rahim, perkembangan desidua, serta pertumbuhan janin. Memasuki trimester III (≥ 28 minggu), dinding uterus menjadi lebih tipis dan lunak. Pergerakan janin mulai dapat diamati dan bagian tubuh janin dapat dipalpasi untuk menentukan posisi dan ukurannya. Pada usia kehamilan sekitar 36 minggu, terjadi penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul akibat pelunakan jaringan dasar panggul, aktivitas kontraksi uterus, serta perubahan pada segmen bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan utama pada serviks selama kehamilan adalah terjadinya pelunakan (softening). Hal ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, edema, serta hiperplasia jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks menjadi semakin lunak, memendek, dan mulai mengalami pendataran, sehingga ostium eksternum dapat dilalui oleh satu jari.

c) Vagina

Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan trimester III menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitel vagina. Lapisan otot mengalami hipertrofi,

sehingga vagina menjadi lebih elastis dan mampu beradaptasi untuk proses penurunan janin saat persalinan (Indrayani, 2014).

d) Ovarium

Selama kehamilan, tidak terjadi pembentukan folikel baru. Aktivitas ovarium didominasi oleh keberadaan dan perkembangan korpus luteum yang berperan dalam mempertahankan kehamilan (Hani, 2014).

e) Payudara

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara, seperti pembesaran dan rasa tegang. Selain itu, hormon *human placental lactogen* (HPL) memiliki efek laktogenik yang merangsang pertumbuhan kelenjar susu serta mempersiapkan proses laktasi, disertai dengan berbagai perubahan metabolik yang mendukung.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan gusi

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan peningkatan aliran darah ke rongga mulut. Kondisi ini mengakibatkan hipervaskularisasi kapiler gingiva yang dapat menimbulkan edema pada jaringan gusi.

b) Lambung

Peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG) berhubungan dengan timbulnya gejala gastrointestinal seperti mual dan muntah. Selain itu, terjadi perubahan pada motilitas lambung yang dapat menyebabkan keluhan berupa perut kembung, konstipasi, peningkatan nafsu makan atau keinginan makan berlebihan (*craving*), serta peningkatan produksi asam lambung.

c) Usus halus dan usus besar

Penurunan tonus otot polos pada saluran pencernaan selama kehamilan menyebabkan berkurangnya motilitas usus, sehingga waktu transit makanan menjadi lebih lama. Meskipun proses absorpsi nutrisi tetap berlangsung optimal, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya konstipasi (*obstipasi*).

3) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, terjadi dilatasi ureter serta penurunan tonus otot polos saluran kemih akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih serta peningkatan laju filtrasi glomerulus. Pembesaran uterus dapat menekan saluran kemih, sehingga berpotensi menimbulkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Selain itu, kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah cenderung menurun, yang masih dianggap sebagai kondisi fisiologis dalam kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Peningkatan beban kerja jantung selama kehamilan menyebabkan terjadinya hipertrofi otot jantung, terutama pada ventrikel kiri. Hal ini diikuti dengan peningkatan curah jantung yang berperan dalam meningkatkan aliran darah ke seluruh organ dan jaringan ibu. Adaptasi ini penting untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Sistem integumen

Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan peningkatan pigmentasi kulit akibat pengaruh hormon *melanocyte-stimulating hormone* (MSH) dari hipofisis anterior serta hormon adrenal. Hiperpigmentasi dapat terlihat pada striae gravidarum, areola dan papila mammae, linea nigra, serta chloasma gravidarum. Kondisi ini umumnya akan berangsur menghilang setelah persalinan.

6) Sistem pernapasan

Selama kehamilan, terjadi adaptasi sistem respirasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Pembesaran uterus, terutama pada usia kehamilan ≥ 32 minggu, menyebabkan elevasi diafragma. Sebagai kompensasi, terjadi peningkatan kedalaman pernapasan (tidal volume) sekitar 20–25% dibandingkan kondisi normal.

7) Sistem metabolisme

Kehamilan menyebabkan peningkatan laju metabolisme basal sekitar 15–20%, terutama pada trimester ketiga. Terjadi perubahan keseimbangan asam-basa akibat hemodilusi serta peningkatan kebutuhan mineral untuk pertumbuhan janin.

Kebutuhan protein juga meningkat guna mendukung perkembangan janin, organ kehamilan, serta persiapan laktasi. Selain itu, kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein turut meningkat, yang berkontribusi terhadap kenaikan berat badan ibu selama kehamilan (Asrinah, dkk., 2015).

g. Perubahan psikologis selama kehamilan (Trimester III)

Ibu hamil trimester III dapat mengalami berbagai perubahan psikologis, antara lain munculnya kembali rasa tidak nyaman terhadap kondisi tubuh, perasaan kurang percaya diri, serta kekhawatiran apabila persalinan tidak terjadi sesuai waktu yang diharapkan. Ibu juga dapat mengalami kecemasan terkait nyeri dan risiko selama persalinan, serta kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, perasaan sedih akibat antisipasi perpisahan dengan bayi, perasaan kurang mendapatkan perhatian, peningkatan sensitivitas emosional, serta penurunan libido juga sering dijumpai pada periode ini.

h. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

1) Tanda dan gejala kehamilan

- a) Ibu mulai merasakan gerakan janin di dalam uterus (*quickening*), yang umumnya muncul pada usia kehamilan sekitar 18–20 minggu atau ± 5 bulan.
 - b) Bagian tubuh janin dapat dipalpasi melalui pemeriksaan abdomen, terutama pada usia kehamilan sekitar 24–28 minggu, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus.
 - c) Denyut jantung janin (*fetal heart rate*) dapat dideteksi pada usia kehamilan sekitar 20–24 minggu menggunakan alat bantu seperti stetoskop obstetri atau fetoskop.
 - d) Kehamilan dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium, baik dengan tes urine maupun darah, yang mendeteksi keberadaan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) (Sutanto, 2021; Manggala, 2025)
- 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti (*presumptive signs*)

a) Amenore

Tidak terjadinya menstruasi merupakan salah satu tanda awal kehamilan yang paling umum. Kondisi ini terjadi akibat implantasi hasil konsepsi, namun amenore juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti gangguan nutrisi, stres emosional, maupun menopause.

b) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)

Keluhan mual, terutama pada pagi hari (*morning sickness*), sering dialami pada awal kehamilan, meskipun dapat berlangsung sepanjang hari. Gejala ini berkaitan dengan perubahan hormonal, namun juga dapat disebabkan oleh kondisi lain seperti gangguan gastrointestinal atau infeksi.

c) Perubahan pada payudara

Payudara menjadi lebih sensitif, tegang, nyeri, dan kadang disertai sensasi kesemutan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron sebagai persiapan laktasi.

d) Perdarahan ringan dan kram abdomen

Perdarahan ringan (spotting) dan kram dapat terjadi akibat proses implantasi embrio pada dinding uterus. Kondisi ini umumnya bersifat fisiologis pada awal kehamilan.

e) Kelelahan dan somnolen

Ibu hamil sering mengalami rasa lelah dan mengantuk, terutama pada trimester pertama, akibat perubahan hormonal serta peningkatan kerja organ vital seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Namun, gejala ini juga dapat dipengaruhi oleh anemia, malnutrisi, atau stres.

f) Sakit kepala

Keluhan sakit kepala dapat terjadi akibat perubahan hormonal, kelelahan, stres, serta peningkatan volume darah yang dapat menyebabkan pusing saat perubahan posisi.

g) Peningkatan frekuensi miksi

Sering berkemih umumnya terjadi pada trimester pertama dan menjelang akhir kehamilan akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih. Namun, kondisi ini juga perlu dibedakan dengan infeksi saluran kemih, diabetes, atau faktor psikologis.

h) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos usus, sehingga motilitas usus menurun dan dapat menyebabkan konstipasi.

i) Hipersalivasi (*ptyalism*)

Produksi saliva yang berlebihan dapat terjadi akibat perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar estrogen.

j) Peningkatan suhu basal tubuh

Suhu basal tubuh cenderung meningkat setelah ovulasi dan tetap tinggi pada awal kehamilan, berbeda dengan kondisi non-kehamilan di mana suhu akan menurun saat menstruasi.

k) Perubahan selera makan (ngidam)

Ibu hamil dapat mengalami keinginan atau penolakan terhadap makanan tertentu yang berkaitan dengan perubahan hormonal.

l) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut mulai tampak pada usia kehamilan sekitar 12–16 minggu. Namun, kondisi ini juga perlu dibedakan dengan kemungkinan lain seperti tumor intraabdomen.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu (*pseudocyesis*)

Pseudocyesis merupakan kondisi psikologis di mana seorang wanita meyakini dirinya hamil, padahal secara medis tidak terjadi kehamilan. Individu dengan kondisi ini dapat mengalami sebagian besar bahkan seluruh tanda dan gejala kehamilan. Meskipun etiologinya belum sepenuhnya dipahami, faktor psikologis diduga berperan dalam memicu respons tubuh yang menyerupai kehamilan.

Adapun tanda dan gejala yang dapat muncul pada *pseudocyesis* meliputi:

- a) Gangguan menstruasi (amenore)
- b) Pembesaran abdomen
- c) Pembesaran dan penegangan payudara, disertai perubahan pada puting dan kemungkinan produksi ASI
- d) Sensasi pergerakan janin (*quickenig-like sensation*)
- e) Mual dan muntah
- f) Peningkatan berat badan

i. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan indikator klinis yang menunjukkan adanya kondisi patologis selama masa gestasi, yang apabila tidak dikenali dan ditangani secara dini dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas pada ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

1) Preeklamsia

Preeklamsia adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria dan/atau edema, yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu hingga periode awal postpartum. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi:

a) Preeklamsia ringan, dengan kriteria:

- (1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau peningkatan sistolik ≥ 30 mmHg dan/atau diastolik ≥ 15 mmHg
- (2) Edema pada ekstremitas atau wajah, serta kenaikan berat badan ≥ 1 kg per minggu
- (3) Proteinuria $\geq 0,3$ gram/L atau hasil pemeriksaan kualitatif +1 hingga +2

b) Preeklamsia berat, ditandai dengan:

- (1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- (2) Proteinuria ≥ 5 gram/L
- (3) Oliguria (< 500 mL/24 jam)
- (4) Gangguan neurologis (seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan)
- (5) Nyeri epigastrium
- (6) Edema paru dan sianosis (Ratnawati, 2020)

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan perlu diwaspadai, meskipun perdarahan ringan (*spotting*) dapat terjadi pada awal kehamilan. Perdarahan abnormal, terutama yang berwarna merah segar, dalam jumlah banyak, atau disertai nyeri, dapat mengindikasikan abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik pada trimester awal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan dapat menjadi tanda plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala berat yang tidak membaik dengan istirahat merupakan salah satu gejala preeklamsia. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kejang (eklamsia) bahkan stroke.

4) Gangguan penglihatan

Perubahan visual seperti pandangan kabur atau berbayang dapat terjadi akibat gangguan sistem saraf pusat yang berhubungan dengan edema serebral. Gejala ini merupakan salah satu tanda klinis preeklamsia.

5) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak berhubungan dengan proses persalinan merupakan kondisi patologis. Penyebab yang mungkin meliputi apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, maupun gangguan gastrointestinal seperti gastritis.

6) Edema pada wajah dan tangan

Edema ringan pada ekstremitas bawah dapat bersifat fisiologis selama kehamilan. Namun, edema pada wajah dan tangan yang tidak membaik dengan istirahat serta disertai gejala lain perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia, anemia, atau gangguan kardiovaskular.

7) Penurunan gerakan janin

Penurunan frekuensi gerakan janin merupakan tanda bahaya yang perlu segera dievaluasi. Secara normal, ibu dapat merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan sekitar 18–20 minggu. Janin diharapkan bergerak minimal tiga kali dalam periode tiga jam. Penurunan aktivitas janin dapat mengindikasikan gangguan kesejahteraan janin (Manggala, 2025).

Selain adanya, tanda kehamilan yang perlu diidentifikasi, skrining risiko kehamilan merupakan salah satu komponen penting yang dilakukan pada ibu hamil. Adapun penentuan risiko hamil dapat dilakukan dengan skrining pada awal kehamilan melalui skor Poedji Rochati. Penggunaan skor ini bertujuan untuk mencegah kematian maternal. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen penilaian risiko yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Setelah dilakukan proses skoring, selanjutnya diterapkan pendekatan terpadu dalam rangka deteksi dini, pencegahan, serta penatalaksanaan potensi komplikasi obstetrik yang dapat terjadi selama persalinan. KSPR bertujuan untuk mengklasifikasikan ibu hamil ke dalam tiga kategori risiko, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST).

Terdapat beberapa kategori yang mencakup kondisi demografis, riwayat obstetrik, serta komorbiditas medis. Kategori tersebut meliputi terlalu muda untuk hamil (hamil berusia <16 tahun), terlalu tua untuk hamil dengan usia >35 tahun, terlalu lama hamil pertama (primigravida) setelah menikah (>4 tahun), terlalu lama punya anak lagi, terkecil >10 tahun, terlalu cepat untuk punya anak lagi (<2 tahun), terlalu banyak punya anak (paritas ≥ 4 tahun), terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih. Adapun tinggi badan <145 cm, pernah gagal hamil, pernah melahirkan dengan tindakan, pernah operasi sesar/SC, pernah mempunyai penyakit, seperti: anemia, malaria, TBC, payah jantung, kencing manis. Selain itu, terdapat bengkak pada wajah atau tungkai dan tekanan darah tinggi yang mengarah pada kondisi

preeklampsia ringan, hamil kembar 2 atau lebih, hamil kembar air (hydramnion), adanya bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, pendarahan dalam kehamilan ini, preeklampsia berat atau terjadi kejang selama kehamilan (Astuti, 2025; Petricka, dkk., 2025).

j. Asuhan komplementer selama kehamilan

1) Program pengungkit otak (*brain booster*) merupakan integrasi program ANC dengan melakukan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program brain booster diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal, sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan.

2) Prenatal yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Program ini menekankan pada teknik-teknik postur yoga, olah nafas, rileksasi, teknik visualisasi dan meditasi yang berguna sebagai media self help yang akan memberi kenyamanan, ketentraman, sekaligus memperkuat diri saat menjalani kehamilan. Program ini akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan. Prenatal yoga dengan menggunakan gym ball ada beberapa ukuran yaitu ukuran 65 cm dan 75 cm. Memilih gym ball yang tepat dapat menggerakkan seluruh anggota tubuh secara optimal. Contohnya, pada saat duduk diatas gym ball, kaki harus membentuk 90° derajat dan perut lebih rendah dari lutut sebaliknya kaki tidak boleh jinjit. Manfaat penggunaan gym ball pada kehamilan yaitu mengurangi nyeri punggung, meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang. Beberapa manfaat lainnya seperti meningkatkan aliran darah ke rahim, membentuk

postur tubuh yang baik, membantu mengurangi ketegangan otot, serta memperbesar diameter panggul (Sugesti, dkk., 2023).

3) Penurunan nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil yang diberi senam pilates ini terjadi karena mekanisme senam Pilates memperkuat elastisitas otot perut, punggung dan panggul. Pada kehamilan trimester III, ligamen pelvis mengalami peregangan untuk meningkatkan kemampuan mempertahankan posisi janin. Akibat dari peregangan tersebut adalah timbul rasa nyeri. Nyeri pelvis posterior dialami sebagai nyeri yang dalam yang terletak distal dan lateral terhadap vertebra L5/S1, bilateral atau unilateral pada sendi sakroiliaka dan spina iliaka superior posterior kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut. Dengan melakukan senam Pilates, maka kekuatan elastisitas otot perut, punggung dan panggul akan meningkat sehingga nyeri punggung akan berkurang.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan dilatasi dan penipisan serviks (efacement), serta penurunan janin ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah tahap akhir dari proses tersebut, yaitu pengeluaran janin beserta selaput ketuban melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, durasi kurang dari 18 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Manggala, 2025)

Selama proses persalinan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti nyeri pada daerah pinggang dan abdomen akibat kontraksi uterus, serta peningkatan kerja sistem pernapasan yang dapat menimbulkan rasa sesak. Selain itu, terjadi pula perubahan psikologis, di antaranya kecemasan dan rasa takut terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama persalinan, terutama pada ibu dengan

pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan (Rinata and Andayani, 2018).

b. Jenis persalinan

Jenis persalinan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Persalinan spontan merupakan proses persalinan yang berlangsung secara fisiologis dengan kekuatan ibu sendiri, tanpa intervensi atau bantuan alat dari luar.
- 2) Persalinan buatan (operatif) adalah proses persalinan yang memerlukan intervensi medis dengan bantuan tenaga kesehatan, seperti penggunaan ekstraksi vakum atau forceps, maupun tindakan operatif melalui *sectio caesarea* (SC).
- 3) Persalinan anjuran (induksi persalinan) merupakan proses persalinan yang dirangsang secara medis pada kondisi di mana janin telah cukup bulan dan dinilai mampu hidup di luar uterus, namun persalinan belum terjadi secara spontan. Induksi dilakukan dengan pemberian agen farmakologis seperti oksitosin (*pitocin*) atau prostaglandin untuk merangsang kontraksi uterus (Kusumawardani, 2019).

c. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda dan gejala persalinan meliputi tanda inpartu serta tanda-tanda persalinan lanjut. 1) Tanda inpartu

- a) Terjadinya penipisan (*effacement*) dan dilatasi serviks.
- b) Adanya kontraksi uterus yang adekuat dan teratur, dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, yang menyebabkan perubahan pada serviks.
- c) Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.

2) Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasakan dorongan untuk meneran yang sering kali disertai dengan upaya menahan napas saat kontraksi.
- b) Adanya peningkatan tekanan pada daerah rektum dan vagina akibat penurunan bagian terendah janin.

- c) Perineum tampak menonjol akibat desakan kepala janin.
- d) Terjadi pembukaan pada vagina dan relaksasi sfingter ani.
- e) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin meningkat seiring dengan progres persalinan.

d. Fase-fase dalam Persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan merupakan tahap awal persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan (*effacement*) dan dilatasi serviks, sehingga janin terdorong menuju jalan lahir. Kala ini dikenal sebagai fase pembukaan, yang dimulai dari dilatasi serviks 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga dilatasi serviks mencapai sekitar 3 cm. Fase ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada kondisi tertentu, fase ini dapat memanjang, terutama pada ibu yang mendapatkan analgesik atau sedasi dalam jumlah besar. Selama fase ini, ibu mulai merasakan ketidaknyamanan akibat kontraksi yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase aktif

Pada fase aktif, dilatasi serviks berlangsung lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten hingga pembukaan lengkap (± 4 cm sampai 10 cm). Pada tahap ini, intensitas kontraksi meningkat sehingga ibu sering merasakan nyeri yang lebih berat, disertai kecemasan dan kegelisahan dalam menghadapi proses persalinan.

2) Kala II persalinan

Kala II, atau disebut juga kala pengeluaran, merupakan tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Lama kala II bervariasi, yaitu sekitar ≤ 2 jam pada ibu primigravida dan ≤ 1 jam pada ibu multigravida. Tanda dan gejala yang muncul pada kala II antara lain:

- a) Kontraksi uterus semakin kuat dan teratur, dengan interval sekitar 2–3 menit dan durasi 50–100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I persalinan, ketuban umumnya mengalami ruptur spontan yang ditandai dengan keluarnya cairan amnion secara tiba-tiba dan tidak dapat dikendalikan. Pada kondisi pembukaan serviks lengkap, pecahnya ketuban sering disertai dengan munculnya refleks keinginan untuk meneran.
- c) Kontraksi uterus yang semakin kuat dan terkoordinasi, disertai upaya meneran dari ibu, akan mendorong bagian terendah janin, khususnya kepala, menuju jalan lahir. Pada fase ini, kepala janin mulai terlihat pada introitus vagina, dengan suboksiput berperan sebagai titik tumpu (hipomoklion). Proses kelahiran selanjutnya berlangsung secara bertahap, dimulai dari ubun-ubun besar, diikuti dahi, hidung, wajah, hingga seluruh tubuh bayi lahir.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan merupakan fase pengeluaran plasenta, yang ditandai dengan terlepasnya plasenta dari dinding uterus. Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, pergeseran uterus ke arah kranial, pemanjangan tali pusat, serta adanya perdarahan secara tiba-tiba. Secara umum, plasenta akan lahir dalam waktu sekitar 6–15 menit setelah bayi dilahirkan.

4) Kala IV persalinan

Kala IV merupakan fase observasi pascapersalinan yang berlangsung selama satu jam pertama setelah kelahiran bayi dan plasenta. Pada tahap ini, dilakukan

pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, khususnya untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. Dalam kondisi fisiologis, tidak ditemukan perdarahan berlebihan setelah plasenta lahir.

e. Standar pertolongan persalinan

Standar persalinan menurut Rinata (2022), yaitu:

1) Standar persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Partograf berisikan informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

2) Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain mengganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, dan memberikan dukungan, selain itu bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Pencegahan infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan perineum ibu menggunakan air matang, mengosongkan kandung kemih.

3) Standar persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan Penatalaksanaan aktif kala III (Manajemen Aktif Persalinan Kala III, tujuannya adalah untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Adapun manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Studi sebelumnya menyatakan terdapat faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang disebut dengan 5P, antara lain:

1) Tenaga (*Power*)

Tenaga merupakan kekuatan utama yang berperan dalam mendorong janin keluar selama proses persalinan. Dalam mekanisme persalinan, terdapat dua jenis tenaga, yaitu tenaga primer dan sekunder.

a) Tenaga primer berasal dari kontraksi uterus (his) yang terjadi secara involunter sejak awal persalinan hingga tercapai pembukaan serviks lengkap.

b) Tenaga sekunder merupakan usaha ibu dalam bentuk meneran yang terjadi setelah pembukaan serviks lengkap untuk membantu pengeluaran janin.

2) Janin (*Passenger*)

Faktor janin merupakan salah satu determinan penting dalam proses persalinan, yang meliputi berat badan janin, letak, posisi, sikap (*habitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal, janin umumnya berada dalam posisi fleksi, yaitu kepala, punggung, dan ekstremitas berada dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di depan dada. Berat badan janin normal berkisar antara 2500–3500 gram, dengan denyut jantung janin (DJJ) normal sekitar 120–160 kali per menit.

3) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir merupakan struktur yang dilalui oleh janin selama proses persalinan, yang terdiri dari panggul ibu, dasar panggul, serviks, dan vagina. Struktur ini meliputi komponen tulang (bagian keras) dan jaringan lunak, seperti otot serta ligamen panggul. Meskipun jaringan lunak turut berperan dalam proses persalinan, struktur tulang panggul memiliki peranan utama dalam menentukan kelancaran proses persalinan.

Janin dan plasenta dapat lahir tanpa hambatan, kondisi jalan lahir harus dalam keadaan normal. Secara anatomi, komponen jalan lahir meliputi:

- a) Bagian keras panggul, yaitu tulang-tulang panggul yang terdiri dari *os coxae* (os ilium, os ischium, os pubis), sakrum, dan koksigis.
 - b) Bagian lunak, meliputi otot, jaringan lunak, serta ligamen panggul. Pintu atas panggul (*pelvic inlet*) dibatasi oleh promontorium, linea innominata, dan tepi atas simfisis pubis.
 - c) Ruang tengah panggul (midpelvis) yang berada pada tingkat spina ischiadica.
 - d) Pintu bawah panggul (*pelvic outlet*) yang dibatasi oleh simfisis pubis dan arkus pubis.
 - e) Rongga panggul (*pelvic cavity*) yang terletak di antara inlet dan outlet.
- 4) Faktor psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi jalannya persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan produksi hormon stres yang berpotensi menghambat proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional dan psikologis dari keluarga maupun tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan memperlancar proses persalinan (Marmi, 2016).

- 5) Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pertolongan persalinan, seperti dokter atau bidan. Penolong harus mampu menangani proses persalinan normal, mengatasi kegawatdaruratan, serta melakukan rujukan bila diperlukan. Selain itu, penolong wajib menerapkan prinsip pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan alat pelindung diri, serta melakukan dokumentasi secara tepat (Marmi, 2016).

6) Sumbu panggul

Sumbu panggul merupakan garis imajiner yang menghubungkan titik-titik tengah rongga panggul, yang membentuk kurva melengkung ke arah anterior, dikenal sebagai *kurva Carus*.

7) Bidang-bidang hodge

Bidang Hodge digunakan sebagai acuan untuk menilai penurunan kepala janin dalam rongga panggul, yang terdiri dari:

- a) Hodge I: sejajar dengan pintu atas panggul, dibatasi oleh bagian atas simfisis pubis dan promontorium.
 - b) Hodge II: sejajar dengan Hodge I, berada pada tepi bawah simfisis pubis.
 - c) Hodge III: sejajar dengan Hodge I dan II, berada pada tingkat spina ischiadica kanan dan kiri.
 - d) Hodge IV: sejajar dengan Hodge sebelumnya, berada pada tingkat koksigis.
- g. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) *Back-effluerage massage* (BEM) : *Massase* pada punggung dengan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Massase ini akan menentukan perubahan fisiologis lebih objektif dan terjadi efek mekanik dari terapi seperti

penurunan nyeri, meningkatkan jangkauan gerak, dan relaksasi otot (Rahmayanti dan Yolanda, 2019).

2) *Nipple stimulation* : persalinan dapat dilakukan dengan memilin-milin puting susu oleh suami dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan rangsangan puting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah dan oksitosin ini akan menyebabkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus sangat penting untuk mengontrol perdarahan setelah kelahiran. Bentuk lain stimulasi pada puting susu yang dapat membantu uterus berkontraksi adalah dengan melakukan pemilinan puting dengan jari. Teknik ini dapat mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (akselerasi dan augmentasi persalinan). Saat dilakukan nipple stimulation akan merangsang keluarnya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim dan membantu percepatan pengeluaran plasenta (Ayu Nurjannah, dkk., 2024).

Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau ± 40 hari. Periode ini juga dikenal sebagai masa postpartum, yaitu fase setelah proses persalinan selesai hingga kurang lebih 6 minggu. Meskipun demikian, pemulihan fungsi dan tonus otot-otot genitalia secara menyeluruh dapat berlangsung lebih lama, yaitu hingga sekitar 3 bulan setelah persalinan. Dengan demikian, masa nifas merupakan fase penting dalam pemulihan fisiologis ibu setelah kehamilan dan persalinan, yang ditandai dengan kembalinya sistem reproduksi ke keadaan normal seperti sebelum hamil (Manora, 2021).

b. Tujuan masa nifas

Adapun tujuan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Yuliani, 2025):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 2) Untuk melakukan skrining secara komprehensif
- 3) Memberikan edukasi kesehatan mengenai laktasi dan perawatan payudara

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium* (Manora, 2021).

1) *Puerperium dini* merupakan fase awal masa nifas, di mana ibu mulai memasuki tahap pemulihan dan sudah diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi seperti berdiri dan berjalan. Pada ibu yang melahirkan secara pervaginam tanpa komplikasi, mobilisasi dini umumnya dianjurkan dalam 6 jam pertama setelah kala IV.

2) *Puerperium intermedial* adalah periode lanjutan di mana organ-organ reproduksi mengalami proses involusi secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Tahap ini berlangsung kurang lebih selama 6 minggu atau sekitar 42 hari.

3) Sementara itu, *remote puerperium* merupakan fase pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu benar-benar kembali sehat secara optimal, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Lama waktu pemulihan pada tahap ini bervariasi, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan komplikasi yang dialami.

d. Standar pelayanan masa nifas

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021, cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi, yaitu:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada enam jam sampai dua 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, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tandatanda vital, pemantuan 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 pelayanan KB pasca persalinan.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF3.

e. Adaptasi fisiologis pada masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas yang meliputi beberapa sistem tubuh, antara lain sistem kardiovaskular, hematologi, dan reproduksi (Walyani and Purwoastuti, 2021).

1) Sistem kardiovaskular

Perubahan masa nifas terjadi pada volume darah dan *cardiac output*. Kehilangan darah selama persalinan menyebabkan perubahan volume darah, meskipun hanya

terbatas pada volume total. Selanjutnya, terjadi penyesuaian cairan tubuh yang mengakibatkan penurunan volume darah secara bertahap, sehingga dalam waktu 2–3 minggu setelah persalinan, volume darah umumnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

Cardiac output mengalami peningkatan selama kala I dan kala II persalinan, dan mencapai puncaknya pada masa nifas, tanpa dipengaruhi oleh jenis persalinan maupun penggunaan anestesi. Nilai ini tetap tinggi hingga sekitar 48 jam postpartum, yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan *venous return* dan *stroke volume*, serta dapat disertai bradikardi. Selanjutnya, *cardiac output* akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 2–3 minggu setelah persalinan.

2) Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dalam plasma cenderung sedikit menurun, namun viskositas darah meningkat sehingga memperbesar kecenderungan terjadinya pembekuan darah. Kadar hemoglobin dan hematokrit biasanya kembali meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, dan secara bertahap kembali ke nilai normal dalam waktu 4–5 minggu apabila tidak terdapat komplikasi.

Selain itu, terjadi leukositosis yang dapat mencapai sekitar 15.000/ μ L saat persalinan dan tetap tinggi beberapa hari setelahnya. Dalam 10–12 hari postpartum, jumlah leukosit dapat berkisar antara 20.000–25.000/ μ L, dengan dominasi neutrofil. Kondisi ini, bersama dengan peningkatan laju endap darah, dapat menyulitkan interpretasi bila terjadi infeksi akut.

Aktivitas faktor pembekuan darah juga meningkat setelah persalinan, yang apabila disertai imobilisasi, trauma, atau infeksi, dapat meningkatkan risiko tromboemboli.

Oleh karena itu, diperlukan pemantauan terhadap tanda-tanda trombosis, seperti nyeri, rasa hangat, pembengkakan, dan kemerahan pada vena. Tanda Homans dapat digunakan sebagai indikator, meskipun trombosis vena dalam tidak selalu menimbulkan gejala. Selain itu, varises pada tungkai dan hemoroid sering dijumpai selama kehamilan, namun umumnya akan membaik setelah persalinan.

3) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus pada masa nifas mengalami proses involusi, yaitu penyusutan ukuran secara bertahap hingga kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan.

Tabel 3 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber: (Sutanto, 2021)

b) Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu lochea rubra (cruenta) yang berisi darah segar serta sisa jaringan seperti selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, yang biasanya muncul pada 1–2 hari pertama postpartum. Selanjutnya, lochea sanguinolenta berwarna kekuningan bercampur darah dan lendir, terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7. Lochea serosa berwarna kekuningan tanpa darah, umumnya muncul pada hari ke-7 hingga ke-14.

Lochea alba berupa cairan putih yang muncul setelah dua minggu postpartum. Selain itu, terdapat lochea purulenta yang menandakan adanya infeksi dengan cairan menyerupai nanah dan berbau tidak sedap, serta lochea stasis yang menunjukkan pengeluaran lochea tidak lancar.

c) Serviks

Serviks mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna masih dapat dilalui oleh 2–3 jari, namun akan menutup kembali secara bertahap dan umumnya telah menutup pada sekitar 6 minggu postpartum.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan yang signifikan selama proses persalinan, sehingga pada beberapa hari awal postpartum masih tampak kendur. Dalam waktu sekitar 3 minggu, jaringan akan kembali mendekati kondisi sebelum hamil, ditandai dengan munculnya kembali rugae vagina dan labia yang tampak lebih menonjol.

e) Perineum

Perineum segera setelah persalinan berada dalam kondisi kendur akibat peregangan selama proses kelahiran. Namun, pada hari ke-5 postpartum, tonus perineum mulai kembali meskipun tidak sepenuhnya seperti sebelum persalinan.

f) Payudara

Payudara mengalami perubahan hormonal berupa penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum telah diproduksi sejak awal persalinan, sedangkan produksi ASI umumnya dimulai pada hari ke-2 atau ke-3 postpartum. Payudara menjadi lebih besar dan tegang sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

g) Sistem perkemihan

Sistem perkemihan pada 24 jam pertama postpartum sering mengalami gangguan, seperti kesulitan berkemih akibat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dalam 12–36 jam setelah persalinan, terjadi peningkatan produksi urin (diuresis) sebagai akibat penurunan kadar hormon estrogen. Ureter yang mengalami dilatasi selama kehamilan akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

h) Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal memerlukan waktu sekitar 3–4 hari untuk kembali berfungsi normal. Penurunan nafsu makan, berkurangnya aktivitas, serta kondisi usus yang kosong akibat enema sebelum persalinan dapat memengaruhi fungsi usus. Selain itu, nyeri pada perineum juga dapat menghambat keinginan untuk defekasi.

i) Sistem endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan hormonal yang signifikan, di mana kadar estrogen menurun secara cepat dalam beberapa jam setelah persalinan, diikuti penurunan progesteron pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin akan meningkat untuk mendukung laktasi, kemudian menurun secara bertahap.

j) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal menunjukkan bahwa mobilisasi atau ambulasi dini, yang umumnya dimulai 4–8 jam postpartum, sangat penting untuk mencegah komplikasi serta mempercepat proses involusi organ reproduksi.

k) Sistem integumen

Sistem integumen mengalami penurunan pigmentasi kulit akibat berkurangnya kadar melanin setelah persalinan. Selain itu, perubahan vaskular pada kulit yang terjadi selama kehamilan akan berangsur menghilang seiring dengan penurunan kadar estrogen.

f. Kebutuhan dasar masa nifas

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menguras energi ibu, sehingga diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar secara optimal pada masa nifas guna mempercepat pemulihan kondisi fisik. Menurut (Walyani and Purwoastuti, 2021), terdapat beberapa kebutuhan dasar ibu nifas yang perlu diperhatikan, meliputi nutrisi, mobilisasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, dan senam nifas.

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang dibutuhkan tubuh untuk menunjang proses metabolisme. Pada masa nifas, terutama pada ibu menyusui, kebutuhan gizi meningkat sekitar 25% dibandingkan kondisi normal. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan energi untuk produksi air susu ibu (ASI) guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal.

2) Ambulasi (mobilisasi)

Ibu dengan persalinan normal tanpa komplikasi, tanpa pemasangan infus maupun kateter, serta dengan tanda vital yang stabil, mobilisasi dini dapat dilakukan dalam waktu 1–2 jam setelah persalinan dengan bantuan. Mobilisasi dilakukan secara bertahap, dimulai dari perubahan posisi di tempat tidur hingga berjalan.

3) Eliminasi

Ibu nifas diharapkan dapat berkemih dalam 6–8 jam pertama setelah persalinan. Produksi urin perlu dipantau, dengan jumlah minimal sekitar 150 ml setiap kali berkemih sebagai indikator fungsi ginjal yang adekuat.

4) Kebersihan diri

Selama masa nifas yang berlangsung sekitar 40 hari, kebersihan area genital harus dijaga dengan baik. Hal ini penting karena vagina merupakan jalan lahir yang rentan terhadap infeksi. Kebersihan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko infeksi yang dapat meluas hingga ke organ reproduksi bagian dalam.

5) Istirahat

Ibu postpartum memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik. Kebutuhan tidur rata-rata adalah 7–8 jam per hari. Kekurangan istirahat dapat berdampak negatif, antara lain menurunkan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus serta meningkatkan risiko perdarahan, serta memicu gangguan psikologis seperti kelelahan dan depresi yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

6) Senam nifas

Senam nifas merupakan bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan kondisi fisiologis dan psikologis ibu setelah persalinan. Latihan ini dapat mulai dilakukan dalam 24 jam postpartum secara bertahap dan teratur. Mobilisasi dini, yang dianjurkan sekitar 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, berperan penting dalam melancarkan sirkulasi darah sehingga mendukung pelaksanaan senam nifas. Pelaksanaan senam nifas secara rutin dan bertahap akan memberikan hasil yang optimal dalam proses pemulihan ibu.

7) Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui kegiatan promosi, perlindungan, serta pemenuhan hak-hak reproduksi. Program ini bertujuan untuk membentuk keluarga dengan usia perkawinan yang ideal, mengatur jumlah dan jarak kehamilan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, khususnya anak (Yuliani, 2025). Pemilihan metode kontrasepsi perlu dilakukan secara hati-hati agar tidak mengganggu produksi ASI. Oleh karena itu, disarankan penggunaan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, seperti kondom, *intrauterine device* (IUD), pil khusus

menyusui (*progestin-only*), serta kontrasepsi suntik hormonal yang tidak berdampak negatif terhadap produksi ASI (Nisak and Wigati, 2022).

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efektif, terutama bagi ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi jumlah kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah persalinan dalam rentang waktu tertentu sesuai indikasi medis.

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) adalah metode kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, umumnya pada lengan atas. Bentuknya berupa batang kecil menyerupai korek api. Mekanisme kerjanya meliputi pengentalan lendir serviks, penghambatan pertumbuhan endometrium, gangguan transportasi sperma, serta penekanan proses ovulasi.

c) Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang dapat digunakan pada ibu menyusui dengan syarat pemberian ASI dilakukan secara eksklusif dan sering (lebih dari 8 kali sehari), ibu belum mengalami menstruasi, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

d) Kontrasepsi progestin adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron dan aman digunakan pada ibu menyusui, baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Berbeda dengan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen, yang dapat menurunkan produksi ASI.

e) Kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi permanen yang ditujukan bagi pasangan yang tidak menginginkan kehamilan lagi di masa mendatang.

g. Asuhan komplementer pada ibu nifas

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan

memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior (*neurohipofise*). Oksitosin masuk pada system peredaran darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini disebut dengan 'let down refleks' atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohipofisis sehingga prolactin masuk pada sistem peredaran darah dan menyebabkan sel-sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI (*prolactin reflex*). Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormone prolactin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sehari 2 kali pada pagi dan sore (Rahmanindar, dkk., 2023).

4. Konsep asuhan kebidanan neonatus dan bayi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 - 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine Sugesti (2023). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB-0.

Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

a. Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya: 1) Inisiasi menyusui dini : segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti. 2) Pencegahan infeksi : bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

3) Menjaga kehangatan : bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal (Triana dan Wulandari, 2021). 4) Perawatan tali pusat : perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih

5) Profilaksis salep mata : semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata

tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata

6) Pemberian vitamin K : pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg

7) Pemberian imunisasi HB-0 : semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular

8) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) : penyakit Jantung Bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia.

Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan bagian dari penyakit jantung bawaan yang menyebabkan gejala yang berat dan mengancam jiwa yang memerlukan intervensi dalam tahun pertama kehidupan

9) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) : 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. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta

pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan retardasimental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah Skrining yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir.

b. Skrining Standar pelayanan neonatus

1) 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, dan imunisasi HB-0.

2) 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 dan imunisasi.

3) 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, dan imunisasi

c. Asuhan dasar neonatus

a) 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. Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
- (c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011).

ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI 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).

(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

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutrisi untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Pembuluh umbilikal masih tetap berfungsi sehingga tetap beresiko infeksi sampai tali pusat terpisah. Sebagai akibat, berasal dari kontak langsung dari ibu masuk melalui kontak kulit ke bayi. Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *hygiene* yang buruk, teknik mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan infeksi. Dapat pula terjadi tali pusat yang basah atau lengket, tetapi hal ini masih juga merupakan proses fisiologis yang normal.

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). Banyak pendapat tentang cara terbaik perawatan tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih. Untuk diwaspadai bagi negara yang beriklim tropis, penggunaan alkohol yang populer dan terbukti efektif di daerah panas alkohol mudah menguap dan terjadi penurunan keefektifannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Muslihatun, 2010).

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. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Setiyani, 2016).

c) 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. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. *Asah* merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Setiyani, 2016)

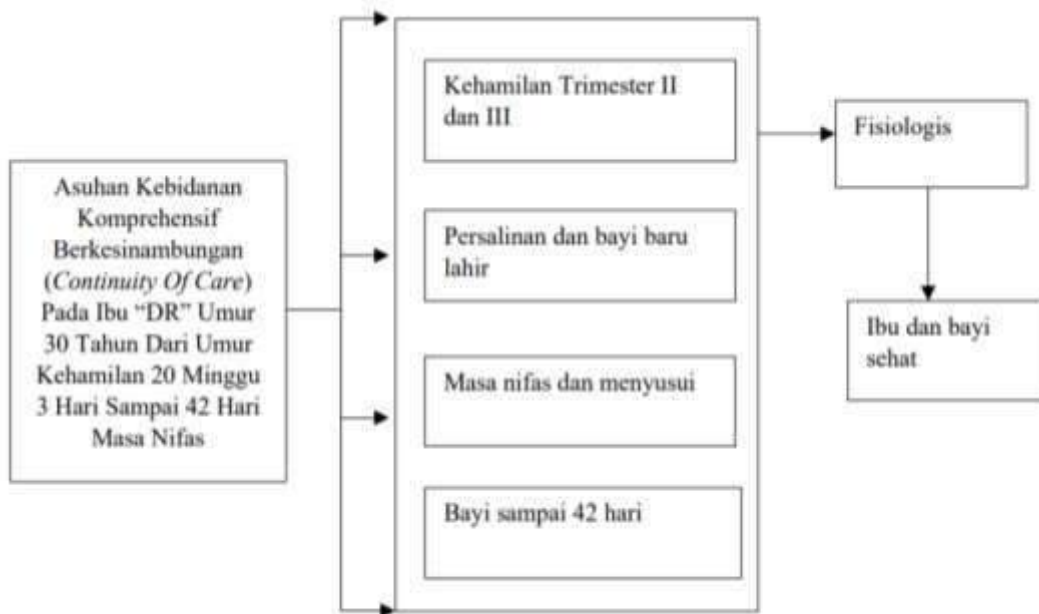
d. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikan sejak abad keabad silam. Diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu. Pijat bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan dan orang tua yang telah mengetahui tentang cara pijat bayi, dimana bagus dilakukan oleh orang tua karena dapat dilakukan kapanpun. Memijat bayi 2 kali sehari pada pagi hari sebelum bayi dimandikan dan malam hari saat bayi sebelum tidur, selama 10-15 menit. Waktu pemijatan yang disarankan bisa dilakukan pada pagi hari sebelum mandi, karena sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan. Selain itu, pijat pagi hari memberikan suasana hati yang menyenangkan pada bayi, dan pijat malam hari sangat baik. Karena setelah dipijat bayi anda akan tenang dan

mengantuk, hal ini sangat membantu dalam membantu bayi anda tidur lebih nyenyak.

B. Kerangka Konsep

Penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “DR” dari usia kehamilan 20 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan merupakan asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi dilakukan pada saat pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Selama memberikan asuhan *Continuity of Care* kepada Ibu “DR” berlangsung secara fisiologis.



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan pada Ibu “DR” Usia 30 Tahun Multigravida