

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep Asuhan Kehamilan Trimester III**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi atau fertilisasi antara sel telur dan sperma, dilanjutkan dengan implantasi, dan berlangsung hingga kelahiran bayi dalam waktu kurang lebih 40 minggu (Walyani, 2015; Nirmala, 2018).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (minggu 1–12) untuk pembentukan organ dan deteksi risiko, trimester kedua (minggu 13–27) untuk pertumbuhan janin, dan trimester ketiga (minggu 28–40) sebagai persiapan kelahiran. Pembagian ini menjadi dasar penjadwalan kunjungan antenatal care untuk mendukung kesehatan ibu dan janin (Nirmala, 2018). Gejala kehamilan berbeda pada tiap trimester. Trimester pertama ditandai mual, muntah, pembesaran payudara, mudah lelah, dan perubahan emosi. Trimester kedua muncul peningkatan nafsu makan, penambahan berat badan, dan perut semakin menonjol. Trimester ketiga ditandai janin aktif menendang, payudara kencang, puting menggelap, kontraksi ringan, dan peningkatan suhu tubuh (Yuliani dkk., 2021).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai adaptasi fisiologis penting yang bertujuan mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

## **b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**

### **1. Sistem Reproduksi**

Sistem reproduksi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk mempertahankan kelangsungan spesies melalui proses reproduksi. Pada trimester ketiga kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai persiapan persalinan, termasuk peningkatan produksi cairan vagina (keputihan) akibat pengaruh hormon, yang umumnya berwarna putih dan lebih kental (Fitriani & Rinata, 2020).

Menjelang akhir kehamilan, hormon prostaglandin berperan dalam proses pematangan serviks sehingga serviks menjadi lebih lunak dan mudah mengalami dilatasi saat persalinan. Proses ini merupakan bagian penting dalam persiapan persalinan normal (Lasmini dkk., 2017).

### **2. Perubahan Payudara**

Selama trimester ketiga kehamilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perubahan yang signifikan sebagai persiapan untuk menyusui. Lobulus dan alveoli berkembang sehingga mampu memproduksi serta mengeluarkan cairan kental kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempersiapkan proses laktasi. Ukuran payudara membesar, pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih terlihat, dan puting susu membesar, berwarna lebih gelap, serta lebih menonjol (Wulandari & Handayani, 2021).

### 3. Berat Bada dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester ketiga menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dibanding trimester sebelumnya. Hal ini terjadi akibat pertumbuhan janin yang semakin pesat, peningkatan volume cairan tubuh, serta penumpukan jaringan lemak sebagai cadangan energi, sehingga pemantauan berat badan dan IMT penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal (Fathonah & Rahayu, 2019).

### 4. Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling menonjol pada sistem pencernaan selama kehamilan adalah menurunnya motilitas otot polos pada saluran gastrointestinal serta berkurangnya sekresi asam lambung. Kondisi ini menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah, sehingga isi lambung lebih mudah mengalami refluks ke esofagus dan menimbulkan keluhan seperti heartburn. Selain itu, perlambatan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi menjadi lebih optimal, namun juga dapat menyebabkan konstipasi. Penurunan sekresi asam lambung dan perubahan motilitas saluran cerna juga berperan dalam munculnya keluhan mual pada ibu hamil (Putri & Lestari, 2021).

### 5. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ditandai dengan peningkatan frekuensi berkemih akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Selain itu, ginjal bekerja lebih keras karena harus menyaring volume darah yang meningkat selama kehamilan, sehingga produksi urine juga meningkat. Tekanan pada saluran kemih dapat menyebabkan retensi urine dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

Sehingga, keluhan seperti sering buang air kecil dan rasa tidak tuntas saat berkemih sering dialami oleh ibu hamil pada trimester akhir (Nirmala, 2018).

## 6. Perubahan Kulit

Salah satu perubahan yang sering terjadi adalah hiperpigmentasi, seperti munculnya *linea nigra* pada abdomen, *kloasma gravidarum* (*mask of pregnancy*) pada wajah, serta penggelapan pada area lipatan kulit. Selain itu, peregangan kulit akibat pembesaran abdomen dan payudara dapat menyebabkan munculnya *striae gravidarum* (*stretch marks*). Pada beberapa ibu hamil juga dapat ditemukan peningkatan vaskularisasi kulit yang tampak sebagai spider angioma atau eritema palmar (Roesli, 2013).

### c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester akhir, ibu hamil biasanya mengalami perubahan psikologis dalam menghadapi persalinan dan menjadi orang tua. Rasa cemas, khawatir, atau takut terhadap proses persalinan dan kesehatan janin sering muncul. Beberapa ibu juga mengalami perubahan suasana hati, mudah lelah secara emosional, dan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan sekitar. Adaptasi psikologis positif juga terjadi, seperti meningkatnya ikatan emosional dengan janin, perencanaan persiapan menyusui, dan kesiapan untuk menjalani peran baru sebagai ibu. Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan terbukti membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil (Sari *et al.*, 2022).

## 1. Perubahan Psikologis

Dalam periode akhir kehamilan, banyak ibu yang merasakan kecemasan, kekhawatiran tentang kesehatan janin dan proses persalinan, serta perasaan tidak sabar menunggu kelahiran. Perubahan hormon dan ketidaknyamanan fisik yang semakin berat juga dapat mempengaruhi suasana hati, menimbulkan mood swing, dan meningkatkan sensitivitas emosional. Adaptasi psikologis yang baik, seperti dukungan sosial dari pasangan dan keluarga serta persiapan mental yang matang, penting untuk membantu ibu menghadapi tantangan psikologis di trimester ini (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Adaptasi Psikologis

Ibu hamil pada trimester ketiga mulai menyesuaikan diri dengan perubahan emosional dan fisik yang dialami. Banyak ibu merasakan kecemasan, kekhawatiran, dan stres terkait persalinan, rasa sakit, serta kemampuan dalam merawat bayi setelah lahir. Tekanan psikologis ini merupakan respons adaptif terhadap perubahan hormon, ketidaknyamanan fisik, dan ketidakpastian menjelang kelahiran. Rasa cemas yang tinggi dapat berdampak pada kualitas tidur dan suasana hati, sehingga dukungan emosional dari keluarga terutama suami serta tenaga kesehatan penting untuk membantu ibu menghadapi fase psikologis ini dengan lebih baik (Sari & Lestari, 2021).

### **d. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

#### 1. Standar Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil dianjurkan minimal enam kali

selama kehamilan, dengan rincian satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan direkomendasikan minimal dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes RI, 2021).

## 2. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Permenkes (2024) menyatakan bahwa standar pelayanan ANC dilakukan sesuai standar 12T, yaitu :

### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu diukur pada setiap kunjungan ANC untuk memantau pertumbuhan janin, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama guna menilai adanya faktor risiko kehamilan. Tinggi badan yang tergolong berisiko adalah kurang dari 145 cm, karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD), yaitu kondisi ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu yang dapat menghambat proses persalinan normal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

**Tabel 1**

### **Standar Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh**

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,5	12,5 – 18 kg
Berat Badan Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Berat Badan Berlebih	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

*Sumber: Buku KIA 2024*

b) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi dini tanda hipertensi maupun preeklamsia. Tekanan darah normal pada kehamilan umumnya berada pada kisaran 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg, kondisi tersebut mengindikasikan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

c) Tentukan Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama untuk mengidentifikasi kekurangan energi kronis (KEK) yang berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Apabila lingkar lengan atas ibu <23,5 cm, maka ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (Fathonah & Rahayu, 2019; Hidayati & Suryani, 2020).

d) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai perkembangan janin apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Pengukuran TFU dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu ke atas menggunakan pita ukur atau pelvimeter. Apabila hasil pengukuran sesuai dengan usia kehamilannya dengan toleransi lebih atau kurang 2 cm, maka dikatakan normal (Gayatri & Afyanti, 2014).

e) Menentukan Presentasi Janin dan Cek Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan melalui pemeriksaan palpasi abdomen dengan manuver Leopold untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian terendah uterus, seperti presentasi kepala, sungsang, atau lintang.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan menggunakan Doppler atau stetoskop Pinard dengan frekuensi normal 120–160 kali per menit sebagai indikator kesejahteraan janin (Putri & Sari, 2020).

f) Imunisasi *Tetanus Difteri* (TD)

Imunisasi *Tetanus Difteri* pada ibu hamil diberikan untuk melindungi ibu serta bayi dari penyakit tetanus, terutama tetanus neonatorum yang berisiko tinggi menyebabkan kematian bayi baru lahir. Pemberian imunisasi Td disesuaikan dengan status imunisasi ibu pada kunjungan pertama, dan dilakukan skrining terlebih dahulu sebelum imunisasi diberikan.

Penentuan status imunisasi tetanus dilakukan melalui skrining riwayat imunisasi sejak bayi hingga remaja, dengan kategori T1 sampai T5. Imunisasi Td diberikan sesuai jadwal, yaitu pada usia bayi (2 bulan, 4 bulan, dan 18 bulan), dilanjutkan pada usia sekolah dasar, serta sebelum menikah atau pada kehamilan pertama trimester kedua. Ibu tidak perlu diberikan imunisasi Td lagi apabila telah mencapai status T5 yang dibuktikan dengan dokumen kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah (TTD) bertujuan untuk mencegah serta menangani anemia pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi sedikitnya 90 tablet zat besi yang mulai diberikan sejak kunjungan antenatal pertama dan diminum secara rutin setiap hari. Apabila kadar hemoglobin ibu hamil berada di bawah 11 gr<sup>0</sup>%, maka pemberian tablet zat besi dapat

ditingkatkan menjadi dua kali sehari. Konsumsi TTD berperan penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin, menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, serta membantu menurunkan risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2020).

#### h) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium lengkap pada ibu hamil biasanya dilakukan pada trimester awal kehamilan (sebelum 12 minggu) yang meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine, gula darah sewaktu, serta HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium ulang dilakukan pada trimester akhir kehamilan (28–36 minggu) yang meliputi pemeriksaan hemoglobin, gula darah sewaktu, dan protein urine (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; World Health Organization, 2013).

#### i) Tata Laksana Kasus

Apabila dari hasil pemeriksaan ANC ditemukan adanya masalah, maka perlu dilakukan penanganan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku serta sesuai dengan batas kewenangan tenaga kesehatan. Namun, jika kondisi tersebut tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tempat pelayanan berlangsung, maka pasien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan lebih lengkap sesuai dengan sistem rujukan yang telah ditetapkan (Siregar et al., 2022; Yuliana & Sari, 2021).

j) Temu Wicara atau Konseling

Tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu terkait perawatan selama kehamilan, pencegahan terjadinya kelainan bawaan pada janin, serta persiapan menghadapi persalinan termasuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Ibu juga dibekali informasi mengenai masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, penggunaan alat kontrasepsi (KB), serta imunisasi pada bayi. Selain itu, tenaga kesehatan turut menjelaskan mengenai Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pentingnya pengambilan keputusan secara cepat dan tepat apabila muncul tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Pemberian informasi dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan kondisi serta kebutuhan individu masing-masing ibu (Sari dkk., 2022; Pratiwi & Lestari, 2021).

k) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) yang direkomendasikan oleh WHO untuk mendeteksi gangguan mental emosional secara umum. Skrining ini dilakukan sejak kunjungan pertama trimester I sebagai upaya deteksi awal, dan dapat diulang pada trimester berikutnya, terutama trimester III, atau sewaktu-waktu apabila ditemukan faktor risiko maupun gejala gangguan emosional (Putri & Wahyuni, 2021; Suryani dkk., 2022).

#### 1) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG berperan penting dalam memastikan usia kehamilan, menentukan letak dan presentasi janin, menilai pertumbuhan serta perkembangan janin, jumlah air ketuban, dan mendeteksi kemungkinan adanya kelainan bawaan. Pemeriksaan ini dilakukan sesuai indikasi medis dan ketersediaan fasilitas, sehingga membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis serta menentukan penatalaksanaan yang tepat demi keselamatan ibu dan janin. Pemeriksaan USG biasanya dilakukan pada Trimester I dan Trimester III (Handayani & Sari, 2020; Prabowo dkk., 2021).

#### e. Asuhan Komplementer

Terapi komplementer merupakan pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang memanfaatkan metode non farmakologis sebagai pelengkap terapi medis konvensional untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif melalui peningkatan keseimbangan fisik, psikologis, dan emosional.

Pada ibu hamil, terapi komplementer banyak digunakan untuk membantu mengurangi keluhan seperti nyeri punggung, mual, kecemasan, serta gangguan tidur, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Beberapa bentuk terapi yang umum digunakan dalam asuhan kebidanan antara lain senam atau yoga hamil, relaksasi, pijat, akupresur, dan teknik pernapasan, yang dapat diberikan sebagai pendukung asuhan kebidanan dengan tetap memperhatikan keamanan dan kondisi ibu (Wulandari *et al.*, 2021; Astuti & Handayani, 2020).

### 1) *Birthing Ball*

Penggunaan *birthing ball* adalah salah satu metode non farmakologis yang digunakan pada ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik, terutama nyeri punggung pada trimester ketiga. *Birthing ball* adalah bola terapi yang digunakan dengan teknik tertentu seperti *pelvic rocking* untuk membantu relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta memperbaiki posisi janin. Penggunaan *birthing ball* terbukti dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil, sehingga dapat menjadi salah satu intervensi dalam asuhan kebidanan komplementer (Rosyidah *et al.*, 2024).

## 2. Konsep Asuhan Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian proses fisiologis yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu, yang meliputi janin, plasenta, dan selaput ketuban (Siregar *et al.*, 2022).

Persalinan dikatakan normal bila terjadi pada usia kehamilan aterm, yaitu berkisar antara 37 sampai 42 minggu, serta berlangsung tanpa adanya penyulit atau komplikasi pada ibu maupun janin.

### b. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan memiliki lima aspek penting yang dikenal sebagai lima benang merah, yaitu pengambilan keputusan klinis, penerapan asuhan yang menghargai ibu dan bayi, upaya pencegahan infeksi, pendokumentasian seluruh tindakan, serta sistem rujukan. Kelima unsur tersebut saling berhubungan dan

menjadi dasar dalam pelaksanaan pelayanan persalinan yang aman, bersih, dan bermutu (Kemenkes RI, 2020).

#### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan salah satu benang merah dalam asuhan persalinan yang menuntut tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mampu menentukan tindakan secara cepat, tepat, dan berdasarkan kondisi ibu serta janin. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada hasil pengkajian, pemeriksaan, serta perkembangan persalinan, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan menentukan apakah persalinan dapat ditangani secara normal atau memerlukan rujukan (JNPK-KR, 2017).

#### 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi merupakan pelayanan persalinan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi dengan menghargai kenyamanan, privasi, serta memberikan dukungan emosional selama proses persalinan, guna meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

#### 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan upaya penting pada asuhan persalinan untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi melalui penerapan prinsip kebersihan, seperti cuci tangan, penggunaan alat steril, dan menjaga lingkungan yang bersih selama proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

#### 4) Pencatatan (Rekam Medik)

Mendokumentasikan seluruh proses asuhan persalinan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan, yang bertujuan untuk memantau keadaan ibu serta

bayi serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pelayanan (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Rujukan

Upaya pengalihan ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap apabila terjadi komplikasi atau kondisi yang tidak dapat ditangani. Dalam pelaksanaan rujukan digunakan prinsip BAKSOKUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah, yang bertujuan untuk memastikan kesiapan rujukan sehingga ibu dan bayi mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (Hidayati & Suryani, 2020).

### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### 1) Tenaga (*Power*)

Tenaga dalam proses persalinan merupakan gaya yang berfungsi membantu mendorong janin keluar dari uterus. Kekuatan ini berasal dari kontraksi rahim yang didukung oleh otot-otot perut, diafragma, serta koordinasi dengan jaringan ligamen. His sendiri adalah kontraksi uterus yang muncul akibat kerja otot polos rahim yang optimal, sehingga berperan dalam proses kelahiran bayi (Wahyuni ., 2021).

#### 2) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir pada proses persalinan terdiri atas panggul ibu yang meliputi struktur tulang panggul yang keras, dasar panggul, vagina, serta introitus (pembukaan vagina). Untuk mengetahui penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, digunakan konsep bidang Hodge yang merupakan pembagian

imajiner panggul menjadi beberapa tingkatan sebagai acuan penilaian penurunan kepala janin (Wahyuni dkk., 2021).

### 3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passenger dalam proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Plasenta juga termasuk bagian yang melalui jalan lahir sehingga dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin, namun umumnya tidak menjadi hambatan dalam persalinan normal (Wahyuni *et al.*, 2021).

### 4) Psikologis

Faktor psikologis dalam persalinan berkaitan dengan kondisi emosional ibu, seperti rasa cemas, takut, dan tingkat kepercayaan diri. Keadaan psikologis yang baik dapat membantu memperlancar proses persalinan, sedangkan kecemasan atau ketakutan yang berlebihan dapat menghambat kemajuan persalinan (Wahyuni dkk., 2021).

### 5) Posisi

Faktor posisi ibu berpengaruh dalam proses persalinan, di mana perubahan posisi dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperlancar sirkulasi darah (Wahyuni dkk., 2021).

## **e. Tahapan Persalinan**

### 1) Kala I

Kala I persalinan adalah tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan adekuat hingga tercapainya pembukaan

serviks lengkap (10 cm). Pada tahap ini terjadi proses *effacement* (penipisan serviks) dan dilatasi (pembukaan serviks) sebagai akibat aktivitas kontraksi uterus yang progresif (Barokah dkk., 2022).

Kala I merupakan tahap paling lama dalam proses persalinan dan memiliki peran penting terhadap berlangsungnya persalinan pada tahap berikutnya. Asuhan yang tepat pada fase ini sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi, seperti persalinan yang berlangsung lama. Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Umumnya, fase ini berlangsung sekitar 6–8 jam (Barokah dkk., 2022).

b) Fase Aktif

Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi semakin sering dan lebih lama. Kontraksi dianggap efektif jika terjadi minimal tiga kali dalam 10 menit dan berlangsung minimal 40 detik. Selain itu, terjadi pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm dan penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir (Barokah dkk., 2022).

2) Kala II

Kala II, yang dikenal sebagai tahap pengeluaran, merupakan fase persalinan yang dimulai saat serviks telah membuka lengkap (10 cm) hingga bayi lahir seluruhnya. Pada tahap ini, ibu biasanya merasakan dorongan kuat untuk meneran,

disertai peningkatan tekanan pada area rektum dan vagina. Selain itu, tampak penonjolan perineum, pembukaan vulva serta sfingter ani, dan keluarnya lendir bercampur darah. Tanda lainnya adalah telah tercapainya pembukaan serviks lengkap serta mulai terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina (Barokah dkk., 2022).

### 3) Kala III

Kala III, atau kala uri, merupakan tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Pada fase ini terjadi perubahan bentuk dan peningkatan tinggi fundus uteri, uterus menjadi lebih keras, serta muncul kontraksi yang berperan dalam membantu proses pelepasan dan pengeluaran plasenta. Tahap ini umumnya berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk., 2022). Adapun tanda pengeluaran plasenta seperti, perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang mendadak dan singkat.

### 4) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan tahap observasi yang dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam setelah persalinan. Pada fase ini, dilakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, meliputi keadaan umum ibu, jumlah perdarahan, serta interaksi awal antara ibu dan bayi (bonding attachment), termasuk proses menyusui (Barokah dkk., 2022).

## **f. Standar Asuhan Persalinan Kala I – IV**

### **1) Kala I**

Pada kala I persalinan, terdapat tiga standar asuhan utama yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan untuk menjamin keselamatan ibu dan janin.

#### **a) Kemajuan Persalinan**

Kemajuan persalinan merupakan aspek utama yang harus dipantau pada kala I untuk menilai apakah proses persalinan berlangsung normal atau tidak. Pemantauan dilakukan melalui penilaian pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus. Hasil pemantauan tersebut dicatat pada partograf sebagai bantuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan, seperti persalinan lama, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2020).

#### **b) Kesejahteraan Janin**

Pemantauan kesejahteraan janin bertujuan untuk memastikan kondisi janin tetap baik selama proses persalinan. Hal ini dilakukan dengan memantau denyut jantung janin secara berkala, serta mengidentifikasi adanya tanda-tanda gawat janin. Pemantauan yang adekuat sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pada janin, sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan yang sesuai guna mencegah komplikasi lebih lanjut (WHO, 2018).

#### **c) Kesejahteraan Ibu**

Pemantauan kesejahteraan ibu selama kala I persalinan meliputi pemeriksaan kondisi umum dan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu tubuh. Selain itu, perlu diperhatikan pula kebutuhan dasar ibu, seperti nutrisi,

cairan, istirahat, serta dukungan emosional. Pemenuhan kebutuhan tersebut bertujuan untuk menjaga kondisi ibu tetap stabil, mengurangi kelelahan, serta mendukung kelancaran proses persalinan (Kemenkes RI, 2020).

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, asuhan kebidanan berfokus pada pendampingan ibu selama proses pengeluaran bayi dengan tetap menjaga keselamatan ibu dan kesejahteraan janin.

### a) Pemantauan Kemajuan Persalinan

Dilakukan dengan mengamati adanya dorongan meneran, penurunan kepala janin, serta tanda-tanda bayi akan segera lahir seperti tampaknya kepala di vulva (Kemenkes, 2020).

### b) Pemantauan Kesejahteraan Janin

Dilakukan dengan memantau denyut jantung janin (DJJ) secara sering, yaitu setiap kontraksi atau sekitar 5 menit, untuk mendeteksi secara dini adanya gawat janin (WHO, 2018).

### c) Pertolongan Persalinan Yang Aman

Meliputi bimbingan meneran yang efektif, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memberikan dukungan emosional, serta menolong kelahiran bayi dengan teknik yang benar dan aman (Kemenkes, 2020).

### 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar seluruhnya. Pada tahap ini, asuhan difokuskan pada pencegahan perdarahan postpartum melalui manajemen aktif kala III serta pemantauan kondisi ibu.

Manajemen aktif kala III menurut JNPK-KR (2017):

- a) Pemberian oksitosin 10 UI dilakukan dalam satu menit pertama setelah lahirnya bayi.
- b) Penegangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda pelepasan plasenta.
- c) Melakukan masase fundus uteri untuk mengevaluasi kemungkinan terjadinya atonia uteri, yang dinilai dalam waktu sekitar 15 detik setelah plasenta lahir.

### 4) Kala IV

Pada tahap ini, asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan bayi secara ketat untuk mencegah terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Menurut Yulizawati (2021), pemantauan yang perlu dilakukan selama dua jam pertama pasca persalinan meliputi:

- a) Memantau tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.
- b) Melakukan masase uterus secara berkala untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik (keras), yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- c) Pengukuran suhu tubuh ibu dilakukan satu kali pada jam pertama dan diulang pada jam kedua setelah persalinan.
- d) Evaluasi perdarahan serta pemeriksaan perineum dan vagina dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

**g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan oksigen selama persalinan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan, terutama pada kala I dan kala II. Oksigen yang dihirup ibu berperan dalam mendukung proses oksigenasi janin melalui plasenta, sehingga kebutuhan ini harus tetap terjaga dengan baik (Kurniarum, 2016).

2) Kebutuhan Nutrisi

Selama persalinan, ibu memerlukan energi yang cukup untuk menjalani proses kelahiran. Dengan demikian, asupan makanan tetap diperlukan, terutama dalam bentuk makanan lunak atau cair agar mudah dicerna dan cepat diubah menjadi energi (Kurniarum, 2016).

3) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan dengan menganjurkan ibu berkemih secara teratur, minimal setiap 2 jam, karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan janin dan kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).

4) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat tetap harus diperhatikan selama proses persalinan berlangsung. Ibu perlu diberikan kesempatan untuk beristirahat dan relaksasi,

terutama di antara kontraksi, guna mengurangi kelelahan fisik maupun tekanan emosional (Kurniarum, 2016).

#### 5) Pengurangan Rasa Nyeri

Setiap ibu memiliki tingkat nyeri yang berbeda selama persalinan. Upaya untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan mengatasi sumber nyeri, memberikan distraksi atau rangsangan lain, serta membantu ibu mengendalikan respon emosional dan fisik terhadap rasa sakit (Kurniarum, 2016).

### **h. Asuhan Komplementer**

Asuhan komplementer pada ibu bersalin merupakan upaya non farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi nyeri, dan mendukung kelancaran proses persalinan. Bentuk asuhan ini meliputi teknik relaksasi dan pernapasan, pijat, aromaterapi, hidroterapi, mobilisasi, serta dukungan emosional. Penerapan asuhan komplementer terbukti membantu ibu lebih tenang, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan pengalaman persalinan yang positif (Hardiningsih dkk., 2020; Sari & Amalia, 2023).

#### 1) *Birthing Ball*

*Birthing ball* merupakan salah satu metode asuhan komplementer yang digunakan pada ibu bersalin untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Penggunaan *birthing ball* memungkinkan ibu melakukan gerakan seperti menggoyangkan panggul yang dapat membantu mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Selain itu, penggunaan *birthing ball* juga dapat meningkatkan relaksasi serta mengurangi kecemasan ibu selama persalinan (Rosyidah dkk., 2024).

## 2) Pijat (*Massage*)

Pijat (*massage*) merupakan salah satu metode asuhan komplementer yang digunakan pada ibu bersalin untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Pijat pada daerah punggung bawah dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan relaksasi ibu. Selain itu, *massage* juga membantu melancarkan sirkulasi darah serta memberikan efek menenangkan selama kontraksi berlangsung (Wulandari dkk., 2019).

## 3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu mulai 37 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Sedangkan neonatus adalah istilah yang digunakan untuk bayi sejak dilahirkan sampai berusia 28 hari pertama kehidupan (Armini dkk., 2017).

### b. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

#### 1) Sistem Reproduksi

Pada perkembangan fisik anak laki-laki, terjadi penurunan testis ke dalam skrotum, yaitu kantong kulit yang tampak berlipat atau berkerut. Lubang uretra (meatus uretra) terletak di bagian ujung penis. Selain itu, terdapat prepusium atau kulup yang merupakan lipatan kulit yang menutupi glans penis (Armini dkk., 2017).

Sementara itu, pada anak perempuan, perkembangan genitalia eksternal ditandai dengan adanya labia mayor sebagai lipatan kulit bagian luar yang berfungsi melindungi organ reproduksi, serta menutupi labia minor yang berada di bagian

dalam. Himen merupakan selaput tipis yang sebagian menutupi lubang vagina, dan klitoris adalah organ kecil yang memiliki tingkat sensitivitas tinggi. Struktur-struktur tersebut menjadi ciri khas perkembangan genitalia eksternal perempuan (Armini dkk., 2017).

## 2) Adaptasi Paru

Nafas pertama pada bayi yang dinilai normal biasanya terjadi dalam waktu sekitar 30 menit setelah bayi dilahirkan (Armini dkk., 2017).

## 3) Sistem Imunologi

Sistem pertahanan tubuh pada bayi baru lahir (BBL) masih belum matang sehingga sangat rentan terhadap infeksi maupun reaksi alergi. Seiring pertumbuhan, sistem imun akan berkembang dan mampu membentuk kekebalan baik secara alami maupun buatan. Kekebalan alami berasal dari mekanisme pertahanan tubuh seperti kulit, mukosa, dan respon imun bawaan yang berfungsi melindungi dari paparan patogen. Upaya seperti inisiasi menyusui dini (IMD) serta penanganan infeksi secara cepat dan tepat sangat penting dilakukan untuk membantu meningkatkan perlindungan tubuh bayi dan mengurangi risiko paparan mikroorganisme berbahaya (Fatmawati, 2023).

## 4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir bisa mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi (penguapan). Kondisi ini perlu dicegah karena dapat berdampak pada kestabilan suhu tubuh bayi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain segera mengeringkan bayi setelah lahir,

membungkusnya dengan selimut hangat, serta menutup bagian kepala untuk mengurangi pelepasan panas. Selain itu, bayi sebaiknya ditempatkan di lingkungan yang hangat, dan tindakan seperti menimbang atau memandikan bayi ditunda terlebih dahulu guna menjaga suhu tubuh tetap stabil (Armini dkk., 2017).

#### 5) Metabolisme

Pada jam pertama setelah kelahiran, bayi memperoleh energi terutama dari metabolisme karbohidrat. Seiring berjalannya waktu, khususnya memasuki hari kedua kehidupan, terjadi perubahan penggunaan sumber energi dari karbohidrat menjadi lemak. Hal ini menunjukkan adanya proses adaptasi metabolik pada bayi baru lahir, di mana cadangan lemak mulai dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh (Armini dkk., 2017).

#### 6) Sistem Ginjal

Ginjal memiliki peran penting dalam proses perkembangan janin meskipun ukurannya relatif kecil hingga saat kelahiran. Pada bayi baru lahir, urin biasanya pertama kali dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah lahir, kemudian frekuensinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya asupan cairan. Secara umum, urin bayi berwarna kuning jernih, encer, dan tidak berbau menyengat. Namun, pada beberapa kondisi dapat terjadi perubahan warna urin menjadi lebih kecoklatan yang dipengaruhi oleh faktor seperti konsentrasi zat tertentu atau iritasi ringan, yang umumnya akan membaik setelah bayi mendapatkan cukup cairan (Fatmawati, 2023).

### **c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **1) Penilaian Awal**

Penilaian awal pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir untuk menilai kondisi dan kebutuhan tindakan segera. Penilaian ini meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi bernapas atau menangis dengan baik, serta apakah tonus otot bayi baik atau aktif. Apabila ketiga kondisi tersebut terpenuhi, maka bayi dapat dianggap dalam keadaan baik dan dapat melanjutkan ke perawatan rutin (Kemenkes, 2020).

#### **2) Menjaga Bayi Tetap Hangat**

Pada saat lahir, bayi baru lahir memiliki kemampuan termoregulasi yang belum sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia. Bayi cenderung mudah kehilangan panas karena belum mampu menghasilkan dan mempertahankan suhu tubuh secara optimal. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi sangat penting untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh dan mencegah komplikasi. Suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C (Barokah dkk., 2022; Betsheba, 2020).

##### **a) Mekanisme Kehilangan Panas**

Menurut Lestari dan Wulandari (2021), bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu:

1. Radiasi adalah kehilangan panas ketika bayi berada dekat benda yang suhunya lebih rendah dari tubuhnya. Panas tubuh terserap oleh benda tersebut meskipun tidak bersentuhan langsung.

2. Evaporasi adalah cara utama bayi kehilangan panas melalui penguapan. Jika bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir, cairan ketuban pada kulit akan menguap dan membawa panas tubuh. Hal ini juga terjadi jika bayi dimandikan terlalu cepat dan tidak segera dibungkus.
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara di sekitarnya yang lebih dingin, seperti ruangan bersuhu rendah, hembusan AC, atau angin dari kipas.
4. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya meja, ranjang, atau timbangan.

b) Upaya Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut (Kemenkes RI, 2020), Upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi:

1. Pengeringan Segera

Keringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan seluruh tubuh, kecuali bagian tangan, tanpa menghapus verniks. Verniks membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Ganti handuk basah dengan kain atau handuk kering, dan letakkan bayi di atas perut ibu.

2. Kontak Kulit Bayi Dengan Kulit Ibu

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Pastikan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu, dengan kepala sedikit lebih rendah dari puting. Posisi ini membantu bayi tetap hangat dan menstimulasi ikatan awal antara ibu dan bayi.

### 3. Menyelimuti bayi dan Menutup Kepala Bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat, lalu pasang topi pada kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan luas sehingga mudah kehilangan panas jika tidak tertutup.

#### 3) Penjepitan dan Pematangan Tali Pusat

Penjepitan dan pematangan tali pusat merupakan tindakan penting pada bayi baru lahir yang bertujuan menghentikan aliran darah dari plasenta serta mencegah perdarahan dan infeksi. Rekomendasi saat ini menganjurkan penjepitan tali pusat secara tertunda (*delayed cord clamping*), yaitu sekitar 1–3 menit setelah lahir atau hingga pulsasi berhenti, karena dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan cadangan zat besi bayi. Prosedur dilakukan dengan memasang dua klem steril pada tali pusat, kemudian dipotong di antara kedua klem menggunakan alat steril. Setelah itu, perlu dipastikan tidak ada perdarahan dan tali pusat dijaga tetap bersih serta kering. Pelaksanaan yang sesuai prinsip aseptik berperan dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2014).

#### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi sebaiknya langsung diletakkan dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit ke kulit secara langsung. Kontak ini dianjurkan berlangsung minimal selama satu jam atau hingga bayi mampu menyusu sendiri. Jika bayi belum berhasil menyusu, kontak tetap dilanjutkan untuk mendukung proses tersebut. Selama proses ini, bayi juga perlu dipakaikan penutup kepala dan diselimuti untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil (Roesli U, 2018).

#### 5) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir dengan dosis 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, termasuk perdarahan intrakranial. Vitamin K1 diberikan melalui suntikan intramuskular, biasanya pada paha bagian anterolateral, dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran atau setelah pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) (Wahyuni, S., & Fitriani, A, 2019).

#### 6) Pemberian Salep Mata Antibiotik

Bayi baru lahir dianjurkan mendapatkan profilaksis berupa salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, terutama yang disebabkan oleh bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae*. Pemberian salep mata dilakukan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran. Antibiotik topikal, seperti tetrasiklin 1%, dioleskan pada kedua mata dengan cara menarik garis tipis dari sudut mata bagian dalam (dekat hidung) ke arah luar mata untuk memberikan perlindungan yang optimal (Putri, M., & Andini, R, 2020).

#### 7) Pemberian Imunisasi Hb 0

Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) pada bayi baru lahir sangat dianjurkan dilakukan sedini mungkin, terutama dalam waktu 0–24 jam pertama setelah kelahiran. Pemberian vaksin ini bertujuan untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi maupun dari lingkungan sekitar sejak dini. Imunisasi HB-0 diberikan melalui injeksi intramuskular di paha dan umumnya dilakukan setelah pemberian vitamin K. Pelaksanaan imunisasi yang tepat waktu terbukti berperan penting dalam menurunkan risiko infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir (Sukrisno & Nadjib, 2022).

#### **d. Pencegahan Infeksi**

Bayi baru lahir memiliki risiko tinggi terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan maupun setelah kelahiran. Dengan demikian, pencegahan infeksi sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menerapkan prinsip kebersihan, seperti mencuci tangan secara benar, mengeringkannya, serta menggunakan sarung tangan saat menangani bayi. Selain itu, seluruh peralatan yang digunakan harus dalam kondisi steril atau telah melalui desinfeksi tingkat tinggi. Lingkungan persalinan juga perlu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan memiliki pencahayaan yang cukup guna mendukung keamanan dan kenyamanan bayi (Hidayah, N., & Sari, M. 2019).

#### **e. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)**

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan mengambil sampel darah dari tumit untuk mendeteksi gangguan hormon tiroid secara dini. Pemeriksaan ini bertujuan agar bayi yang mengalami hipotiroid dapat segera mendapatkan penanganan sehingga dapat mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Pengambilan sampel darah dilakukan pada bayi usia 48–72 jam oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keterlambatan pemeriksaan dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang bersifat permanen. Oleh karena itu, pelaksanaan SHK sejak dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius pada bayi (WHO, 2013).

#### **f. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)**

Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir bertujuan untuk menilai kadar oksigen dalam darah sebagai upaya deteksi dini kelainan

jantung. Pemeriksaan ini menggunakan alat pulse oximetry dengan sensor yang ditempelkan pada kulit bayi. Pengukuran dilakukan pada tangan kanan dan kaki untuk mengetahui saturasi oksigen. Pemeriksaan ini tidak menimbulkan rasa sakit dan hanya memerlukan waktu beberapa menit. Skrining umumnya dilakukan pada bayi usia minimal 24 jam sebelum bayi dipulangkan dari fasilitas kesehatan. Bayi dengan kadar oksigen rendah atau tampak kebiruan perlu diwaspadai kemungkinan adanya PJB (WHO, 2018).

#### **g. Kunjungan Neonatus**

##### 1) KN 1

Kunjungan neonatus (KN 1) dilakukan 6–48 jam pertama setelah lahir untuk memastikan kondisi adaptasi bayi berjalan baik. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan tanda vital bayi, seperti suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung, serta penilaian warna kulit, tonus otot, dan refleksi. Selain itu, dilakukan pemantauan pemberian ASI, deteksi dini tanda bahaya seperti hipotermia, ikterus, infeksi, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir termasuk perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi (Kemenkes, 2020).

Perawatan tali pusat yang dilakukan secara tepat hingga tali pusat lepas pada minggu pertama kehidupan dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga kondisi tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tambahan yang tidak diperlukan, karena kondisi tersebut terbukti efektif dalam mencegah kolonisasi bakteri dan mempercepat proses penyembuhan (Yuliani, E., & Sari, D, 2020).

## 2) KN 2

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah kelahiran untuk memantau perkembangan adaptasi bayi. Pada tahap ini dilakukan penilaian pertumbuhan seperti berat badan, pola menyusui, eliminasi (BAK/BAB), serta pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, ikterus, dehidrasi, atau gangguan menyusui. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar, tanda kecukupan ASI, serta perawatan bayi di rumah (Sari dkk., 2022).

## 3) KN 3

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada usia 8–28 hari untuk memastikan tumbuh kembang bayi berjalan optimal. Pemeriksaan meliputi penilaian berat badan, pola menyusui, pertumbuhan fisik, serta deteksi tanda bahaya seperti infeksi, gangguan pernapasan, dan masalah nutrisi. Selain itu, dilakukan evaluasi keberhasilan ASI eksklusif, konseling lanjutan kepada ibu, serta pemantauan ikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*) (Wahyuni & Fitriani, 2019).

### **i. Imunisasi Pada Neonatus**

#### 1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG merupakan vaksin yang diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* penyebab tuberkulosis (TBC). Imunisasi ini dianjurkan diberikan pada semua bayi baru lahir hingga usia kurang dari 2 bulan dengan dosis 0,05 ml melalui suntikan intradermal di lengan atas. Reaksi yang dapat muncul setelah imunisasi antara lain kemerahan di tempat

suntikan, timbul luka kecil yang penyembuhannya cukup lama, serta pembesaran kelenjar getah bening di sekitar area suntikan (Pratiwi dkk., 2021).

## 2) Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan dalam waktu 12–24 jam setelah lahir dengan dosis 0,5 ml melalui injeksi intramuskular. Pemberian vaksin ini bertujuan untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi, dengan efek samping ringan seperti nyeri atau kemerahan di tempat suntikan (Pratiwi dkk., 2021).

## 3) Polio

Imunisasi Polio diberikan dalam bentuk tetes oral sebanyak 2 tetes dengan tujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Di Indonesia, diberikan juga Polio-0 pada saat bayi baru lahir sebelum pulang dari fasilitas kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar (Pratiwi dkk., 2021).

## **j. Kebutuhan Dasar Neonatus**

### 1) Memandikan Bayi

Neonatus perlu dijaga agar tetap bersih, hangat, dan kering dengan cara mengganti pakaian atau popok secara teratur serta menjaga suhu lingkungan tetap stabil. Memandikan bayi sebaiknya ditunda hingga sekitar 6 jam setelah kelahiran untuk mencegah hipotermia dan mengurangi risiko infeksi (Sari dkk., 2020).

## 2) Menyusui Bayi

Pemberian ASI segera setelah lahir sangat dianjurkan, di mana bayi mulai disusui dalam waktu 30 menit pertama kehidupan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan untuk mempercepat pengeluaran kolostrum, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi awal bayi. Kolostrum sendiri merupakan ASI pertama yang kaya akan antibodi dan zat gizi penting (Sari dkk., 2020).

## 3) Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi setelah menyusui penting dilakukan untuk mengeluarkan udara yang tertelan saat proses menyusui, sehingga dapat mencegah kembung dan meningkatkan kenyamanan bayi (Sari dkk., 2020).

### **k. Asuhan Komplementer**

Asuhan komplementer pada bayi baru lahir merupakan upaya non farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kenyamanan, dan tumbuh kembang bayi secara optimal. Bentuk asuhan ini meliputi pijat bayi, terapi sentuhan, metode kanguru, musik terapi, serta aromaterapi ringan yang aman. Penerapan asuhan komplementer dapat membantu meningkatkan kualitas tidur bayi, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan berat badan, serta mempererat ikatan antara ibu dan bayi (Fitriani dkk., 2020).

## 1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang dilakukan dengan memberikan sentuhan lembut pada tubuh bayi untuk

meningkatkan kesehatan dan kenyamanan. Pijat bayi diketahui dapat merangsang sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, serta meningkatkan kualitas tidur dan berat badan bayi. Selain itu, pijat bayi juga berperan dalam mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak fisik yang penuh kasih sayang. (Fitriani dkk., 2020).

#### **4. Konsep Asuhan Masa Nifas**

##### **a. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali seperti sebelum kehamilan. Periode nifas biasanya berlangsung sekitar 6 minggu (Wahyuni, 2018).

##### **b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Selama masa nifas, terjadi beberapa perubahan fisiologis, yaitu:

###### 1) Involusi Uterus

Involusi uterus ditandai oleh penurunan ukuran dan berat rahim, perubahan posisi rahim, serta perubahan warna dan jumlah lochia.

**Tabel 2**  
**Perubahan Uterus Selama Masa Nifas**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari	Pertengahan	500 gram	7,5 cm
	Pusat Symphisis		
14 Hari	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

*Sumber: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2018*

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis. Lochea bersifat basa/alkalis, sehingga dapat mempermudah pertumbuhan mikroorganisme. Biasanya berbau amis tetapi tidak tajam, dan volumenya dapat berbeda pada setiap wanita (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

### a) Lochea Rubra

Lochea Rubra muncul pada hari pertama hingga hari ketiga pascapersalinan. Cairan berwarna merah kehitaman dan mengandung darah segar karena terdapat sisa jaringan desidua dari dinding rahim (Astriana, 2016).

### b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah hingga kecoklatan dan bersifat berlendir, biasanya muncul antara hari ke-4 hingga ke-7 setelah persalinan (Astriana, 2016).

### c) Lochea serosa

Cairan yang keluar berwarna merah hingga kecoklatan dan bersifat berlendir, biasanya muncul antara hari ke-4 hingga ke-7 setelah persalinan (Astriana, 2016).

### d) Lochea alba

Lochea alba mengandung sel darah putih (leukosit), sel desidua, lendir serviks, serta serabut jaringan yang telah mati. Cairan ini biasanya berlangsung selama 2–6 minggu pascapersalinan (Astriana, 2016).

### 3) Laktasi

Proses laktasi melibatkan dua mekanisme fisiologis utama. Pertama, hormon prolaktin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior merangsang sel-sel alveoli untuk menghasilkan ASI. Kedua, ketika bayi menyusu dan mengisap puting, rangsangan saraf memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli dan duktus, memudahkan ASI mengalir ke puting (*refleks let-down*). Mekanisme ini berlangsung setiap kali bayi menyusu, dan semakin sering payudara dikosongkan, semakin banyak ASI yang diproduksi (Simanullang, 2017).

#### **c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Tahap perubahan psikologis selama masa nifas terbagi menjadi tiga fase penyesuaian, yaitu:

##### 1) Fase *Taking in*

Ibu mungkin sering mengulang cerita tentang pengalaman sulit saat persalinan, sehingga cenderung pasif terhadap sekitarnya. Memberikan perhatian dengan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup sangat membantu. Kehadiran suami dan anggota keluarga lain menjadi dukungan penting pada fase ini (Pratiwi & Lestari, 2021).

##### 2) Fase *Taking hold*

Fase ini terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 pascapersalinan. Pada periode ini, ibu sering merasa cemas tentang kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu juga menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga komunikasi dengan ibu perlu dilakukan dengan hati-hati (Pratiwi & Lestari, 2021).

### 3) Fase *Letting go*

Fase ini terjadi sekitar hari ke-10 pascapersalinan dan ditandai dengan penerimaan ibu terhadap peran barunya. Pada tahap ini, ibu umumnya sudah mampu menyesuaikan diri, merawat diri sendiri dan bayinya, serta kepercayaan diri meningkat. Pendidikan kesehatan yang diberikan sebelumnya sangat membantu dalam fase ini (Pratiwi & Lestari, 2021).

## **d. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas**

### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan asupan nutrisi seimbang dan cairan yang cukup untuk membantu proses pemulihan tubuh, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat penyembuhan setelah persalinan (Rukiyah, 2020).

### 2) Ambulasi

Ambulasi dini dianjurkan dilakukan secara bertahap dalam 24–48 jam postpartum untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mencegah komplikasi, dan mempercepat proses pemulihan ibu (Wahyuni, 2021).

### 3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara penting dilakukan untuk menjaga kebersihan area puting serta mendukung kelancaran proses menyusui dan mencegah terjadinya bendungan ASI (Nirmala, 2018).

#### 4) Eliminasi

##### a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu nifas dianjurkan untuk berkemih dalam 6 jam pertama setelah persalinan. Jika tidak mampu dalam 6–8 jam, dapat dilakukan kateterisasi untuk mencegah retensi urin (Rukiyah, 2020).

##### b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB pada masa nifas dapat terjadi akibat nyeri atau hemoroid. Konsumsi makanan tinggi serat dan cairan dianjurkan untuk membantu kelancaran eliminasi (Rukiyah, 2020).

#### 5) Kebersihan Diri

Kebersihan diri sangat penting pada masa nifas untuk mencegah infeksi karena kondisi tubuh ibu masih rentan terhadap mikroorganisme (Rukiyah, 2020).

#### 6) Istirahat dan Tidur

Ibu nifas dianjurkan cukup istirahat dan mengatur aktivitas secara bertahap, serta memanfaatkan waktu tidur bayi untuk membantu pemulihan fisik dan psikologis (Wahyuni, 2021).

#### 7) Senam Nifas

Senam nifas bermanfaat untuk memperkuat otot dasar panggul, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan kebugaran ibu setelah persalinan (Wahyuni, 2021).

#### 8) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri pada jalan lahir, sebagai tanda bahwa kondisi ibu telah pulih secara fisik (Nirmala, 2018).

#### 9) Keluarga Berencana (KB)

KB pascapersalinan dianjurkan sejak masa nifas untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta menjaga jarak kehamilan yang aman (Nirmala, 2018).

### **d. Standar Kunjungan Nifas**

#### 1) KF 1 (6 – 48 Jam Postpartum)

Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam 6–48 jam setelah persalinan dengan tujuan menilai kondisi umum ibu dan mendeteksi dini komplikasi. Pemeriksaan meliputi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah dan karakter lochia, serta kondisi perineum/luka. Selain itu dilakukan pemantauan tanda bahaya seperti perdarahan, infeksi, dan nyeri hebat. Pada kunjungan ini juga diberikan edukasi mengenai istirahat, nutrisi, kebersihan diri, serta dukungan pemberian ASI dini (Kemenkes RI, 2020).

#### 2) KF 2 (3 – 7 Hari)

Kunjungan kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan difokuskan pada penurunan tinggi fundus uteri, perubahan lochia, kondisi payudara (bendungan ASI atau mastitis), serta penyembuhan luka. Ibu juga diberikan konseling tentang teknik menyusui

yang benar, perawatan payudara, serta tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai (Kemenkes RI, 2020).

3) KF 3 (8 – 28 Hari)

Kunjungan ketiga dilakukan untuk memantau pemulihan ibu secara menyeluruh, termasuk kondisi fisik dan psikologis. Penilaian meliputi involusi uterus, penghentian lokia, status nutrisi, serta kemungkinan adanya gangguan seperti infeksi atau depresi postpartum. Pada tahap ini juga diberikan edukasi lanjutan terkait perawatan bayi, pola istirahat, serta mulai diperkenalkan pilihan metode kontrasepsi (Kemenkes RI, 2020).

4) KF 4 (29 – 42 Hari)

Kunjungan keempat bertujuan untuk memastikan kondisi ibu telah kembali mendekati keadaan sebelum hamil dan tidak terdapat komplikasi lanjutan. Pemeriksaan mencakup kondisi umum, kesehatan reproduksi, serta kesiapan ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi. Pada kunjungan ini juga dilakukan evaluasi keberhasilan menyusui dan adaptasi ibu dalam merawat bayi, serta penguatan edukasi kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020).

**e. Skrining Jiwa Masa Nifas**

Skrining kesehatan jiwa pada ibu nifas merupakan bagian penting dalam asuhan pascapersalinan untuk mendeteksi dini gangguan psikologis seperti *baby blues*, depresi postpartum, hingga psikosis. Perubahan hormonal, kelelahan, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dapat meningkatkan risiko gangguan emosional, sehingga perlu dilakukan penilaian secara rutin pada setiap kunjungan nifas. Skrining dilakukan melalui wawancara sederhana mengenai perasaan ibu

(sedih, cemas, mudah menangis, kehilangan minat), kualitas tidur, nafsu makan, serta kemampuan merawat bayi. Selain itu, dapat digunakan instrumen baku seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk membantu mengidentifikasi risiko depresi postpartum secara lebih objektif. (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2016).

#### **f. Asuhan Komplementer**

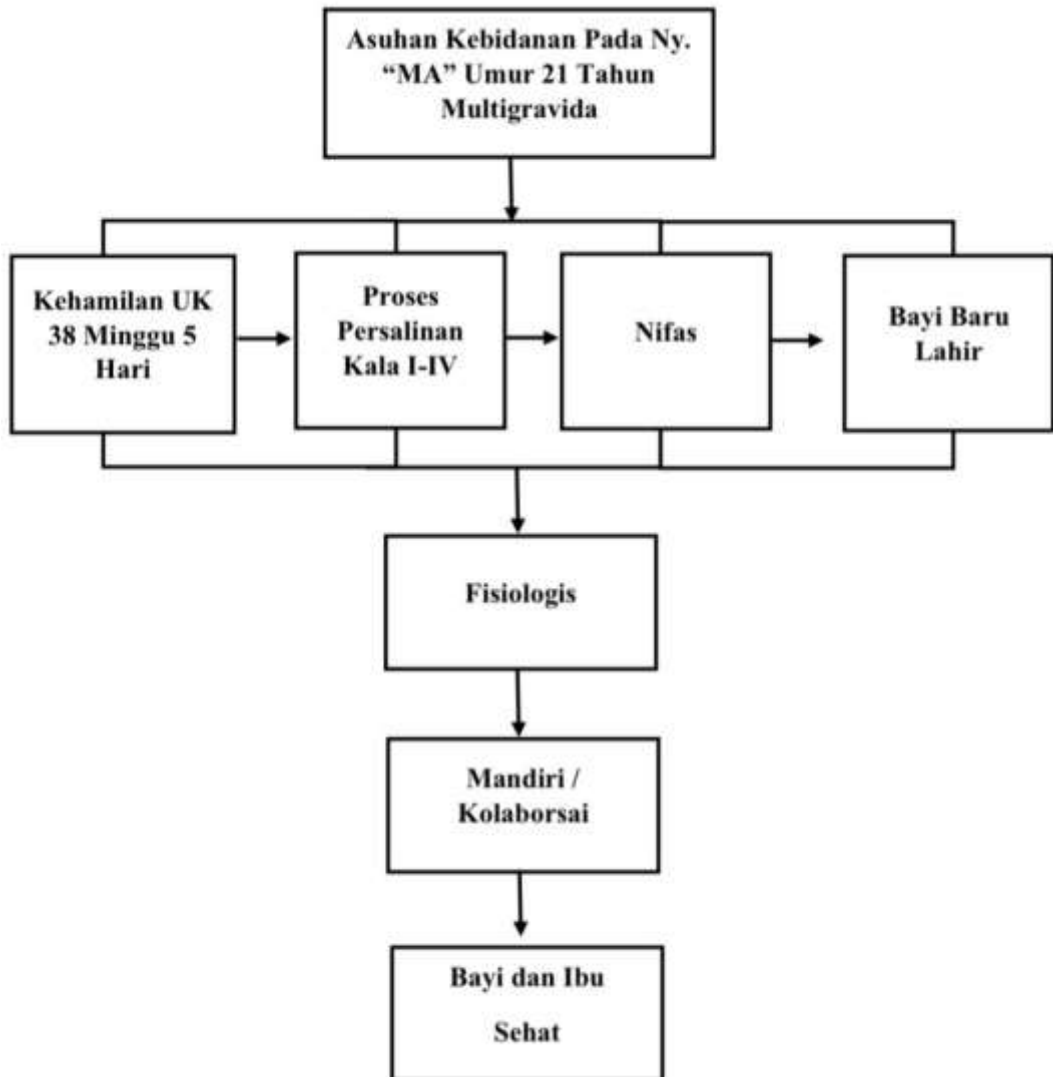
##### 1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan asuhan komplementer pada ibu nifas yang bertujuan merangsang hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pijat dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga area skapula untuk memicu refleksi *let-down* serta memberikan efek relaksasi dan mengurangi stres. Intervensi ini terbukti membantu meningkatkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai metode pendukung yang aman dalam perawatan ibu nifas (Wulandari & Handayani, 2019).

##### 2) Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan fisik ringan pada masa postpartum yang bertujuan membantu pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Latihan ini bermanfaat untuk memperkuat otot perut dan dasar panggul, mempercepat involusi uterus, melancarkan peredaran darah, serta membantu mencegah komplikasi. Selain itu, senam nifas juga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan ibu (Astuti & Sari, 2018; Rahmawati et al., 2020).

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ny. " MA" umur 21 tahun multigravida dari usia kehamilan 38 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.