

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara dan telah diberi izin dan kualifikasi untuk menjalankan praktik kebidanan (Setiawati dan Susanti, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyatakan kebidanan merupakan perawatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, dan kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

b. Tugas dan wewenang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 12 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki tugas dan kewenangan yang dilaksanakan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, sebagai berikut :

- 1) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- 2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Permenkes RI, 2024).

Tugas dan wewenang bidan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 3) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

c. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai tugas dan wewenangnya dalam ruang lingkup praktik, berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2020). Penerapannya menjadi tanggung jawab dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien serta berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB (Gea dkk., 2020). Pelayanan kebidanan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem kesehatan, diberikan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Praktik kebidanan mencakup pemberian asuhan kepada perempuan sejak sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sesuai tugas dan wewenang bidan (Kepmenkes, 2020).

d. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukannya sesuai dengan ruang lingkup dan wewenangnya (Kepmenkes, 2020). Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Proses pengkajian terdiri dari data subjektif yang meliputi hasil anamnesis dan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara logis dan akurat sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien/pasien yang sesuai dengan hasil diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan pada *evidence based*, fasilitas yang ada, dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan terdiri dari tindakan segera, tindakan antisipasi, dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan

rehabilitatif yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan asuhan dan tindakan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan pada klien/pasien.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian merupakan pencatatan hasil asuhan secara lengkap, akurat, dan jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment, and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

e. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes RI, 2021).

2. Konsep dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Bidan berperan sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan perempuan dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan anak, sehingga diperlukan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan berkesinambungan. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah melalui penerapan *Continuity of Care*, yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara kontinu dengan membangun hubungan yang konsisten antara ibu dan bidan. Kesenambungan ini menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkelanjutan (Amelia dan Marcel, 2024).

b. Tujuan dan manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu

serta bayi

- 3) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat pada ibu maupun bayi dengan meminimalkan adanya trauma
- 5) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas agar berjalan normal serta mendukung ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu serta keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan ibu dan bayi.

Pendampingan ibu hamil melalui asuhan *Continuity of Care* (COC) secara komprehensif dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta kesejahteraan ibu dan janin (Agustina dkk., 2022). Penerapan COC terbukti memberikan hasil optimal, ditandai dengan sebagian besar persalinan tanpa komplikasi (91,01%), bayi lahir sehat (95,51%), serta kondisi ibu tetap normal pada masa nifas hingga menyusui. Selain itu, pendekatan ini juga mendapat respon positif dengan tingkat kepuasan ibu mencapai 73,03% (Kostania, 2020).

c. Dampak tidak menerapkan COC

Ketiadaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) menyebabkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi tidak optimal, sehingga komplikasi tidak terdeteksi secara dini. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan penanganan dan berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Lestari, F. D., dan Hanum, 2025).

3. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses fertilisasi antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu ($\pm 9-10$ bulan) sejak fertilisasi hingga kelahiran. Dengan demikian, kehamilan merupakan proses pertemuan sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, yang berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Triswanti, 2020).

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi ibu hamil

Menurut Ariendha dkk (2020) ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi selama kehamilannya yaitu:

1) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil meliputi pembesaran uterus dari ± 30 gram menjadi ± 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks menjadi lebih vaskular dan lunak, sementara kelenjar endoservikal membesar serta menghasilkan lebih banyak mukus. Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh estrogen, tampak lebih merah atau kebiruan (tanda Chadwick). Pembesaran rahim juga menyebabkan peregangan kulit sehingga muncul striae gravidarum serta peningkatan pigmentasi pada linea alba yang disebut linea nigra (Munisah dkk., 2022).

2) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan anatomi dan fisiologis sebagai persiapan laktasi. Pada trimester pertama, terjadi proliferasi dan pemanjangan duktus akibat peningkatan estrogen, disertai stimulasi prolaktin dari kelenjar pituitari.

Memasuki minggu ke-20, kelenjar susu telah berkembang dan mulai menghasilkan komponen ASI, namun produksinya masih dihambat oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron sehingga yang dihasilkan adalah kolostrum. Pada trimester ketiga hingga pasca persalinan, penurunan hormon tersebut memungkinkan produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, terjadi perubahan fisik seperti pembesaran payudara, penggelapan areola, dan penonjolan kelenjar Montgomery. Involusi pascalaktasi terjadi ketika produksi ASI berhenti akibat penurunan kadar prolaktin (Alex dkk., 2020).

3) Sistem endokrin

Sistem endokrin pada ibu hamil berkaitan erat dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan, hormon hCG meningkat dan dapat memengaruhi nafsu makan, namun kadarnya menurun seiring bertambahnya usia kehamilan. Progesteron meningkat untuk menghambat kontraksi uterus, sedangkan prolaktin meningkat sebagai persiapan laktasi. Kehamilan juga memengaruhi sistem endokrin lain, termasuk fungsi tiroid dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (Kuo dkk., 2018).

4) Sistem pernapasan

Pada kehamilan, terutama ≥ 32 minggu, ibu sering mengalami sesak napas akibat pembesaran uterus yang mendorong diafragma naik ± 4 cm sehingga pergerakannya terbatas. Kebutuhan oksigen juga meningkat hingga $\pm 20\%$. Peningkatan estrogen menyebabkan vaskularisasi saluran napas atas, yang dapat menimbulkan edema dan hiperemia pada hidung hingga bronkus. Kondisi ini dapat menyebabkan hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara serta pembengkakan tuba eustachius yang menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga (Ariendha dkk., 2020).

5) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Ariendha dkk., 2020).

6) Sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologi sistem kardiovaskular pada kehamilan meliputi retensi cairan yang meningkatkan volume darah dan curah jantung, serta hemodilusi yang dapat menurunkan kadar hemoglobin hingga $\pm 10\%$ sehingga berisiko menyebabkan anemia. Pengaruh hormonal juga menurunkan tahanan perifer vaskular, sehingga tekanan darah sistolik dan diastolik pada trimester I turun sekitar 5–10 mmHg akibat vasodilatasi. Curah jantung meningkat 30–50%, volume darah maternal bertambah hingga $\pm 50\%$, dan pada trimester II denyut jantung meningkat 10–15 kali per menit. Volume plasma meningkat lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah perlahan hingga akhir kehamilan (Ariendha dkk., 2020).

7) Sistem hematologi

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk: hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus,

hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Ariendha dkk., 2020).

8) Sistem gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologi tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Ariendha dkk., 2020).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Pada kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen, disertai desakan diafragma akibat pembesaran rahim. Sebagai kompensasi, ibu hamil bernapas lebih dalam untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan keluhan seperti pusing atau sakit kepala, terutama di tempat ramai akibat kekurangan oksigen. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menghindari keramaian serta menjaga kecukupan

oksigen dengan berada di lingkungan yang memiliki ventilasi baik, seperti berjalan pagi atau beristirahat di tempat yang sejuk (Triana dkk., 2021).

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan nutrisi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Retnaningtyas dkk., 2022). Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, namun kebutuhan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat indeks massa tubuh (IMT) atau *body mas index* (BMI) sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Kategori Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Gizi kurang	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Kelebihan BB	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9 kg

Sumber: Kemenkes, 2023

Menghitung IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

(1) Kalori (energi)

Penambahan kalori selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan sebesar 15% dan

bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 penambahan kebutuhan kalori pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal (Paramita, 2019).

(2) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan AKG tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua, dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin (Paramita, 2019).

(3) Folat (asam folat)

American college of obstetrics and gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan untuk mencegah *neural tube defect* atau kelainan pada otak dan tulang belakang pada janin. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau, serta kacang polong (Fara dkk., 2023).

(4) Zat besi

Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran (Fara dkk., 2023).

(5) Zat seng (zinc)

Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa kehamilan adalah 15 mg sehari yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau

sereal. Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum, namun kelebihan suplement seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi (Paramita, 2019).

(6) Kalsium

Wanita hamil membutuhkan 1.000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Bayi akan mendapatkan kalsium yang dibutuhkannya dari tulang ibu jika tidak diperoleh dari makanan (Fara dkk., 2023).

c) *Personal hygiene*

Selama kehamilan terjadi peningkatan aktivitas metabolisme yang menyebabkan produksi keringat lebih banyak, sehingga kebersihan diri perlu dijaga untuk kenyamanan tubuh. Ibu hamil dianjurkan mencuci tangan dengan sabun setelah BAK dan BAB, menyikat gigi dua kali sehari, mandi dua kali sehari, menjaga kebersihan area genital dan payudara, mengganti pakaian dalam setiap hari, serta menghindari pakaian yang terlalu ketat (Triana dkk., 2021).

d) Eliminasi

Pada saat hamil wanita akan mengalami sering buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit terutama saat kehamilan trimester ketiga. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Triana dkk., 2021).

e) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Setiap kondisi kehamilan berbeda-beda, maka batas aman frekuensi untuk berhubungan seksual juga akan berbeda yang terpenting wanita tersebut tidak memiliki riwayat keguguran dan perdarahan (Triana dkk., 2021).

f) Mobilisasi atau aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang tepat selama kehamilan membantu menjaga kebugaran, meningkatkan energi, mengurangi ketidaknyamanan, serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu di tengah perubahan mood, fisik, dan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Triana dkk., 2021).

g) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun ibu hamil tidak dapat tidur pada siang hari ibu dianjurkan untuk berbaring untuk istirahat (Triana dkk., 2021).

h) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Triana dkk., 2021).

i) Perencanaan persalinan

Tujuan dari pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor darah, dana, KB pasca persalinan (Herlina dkk., 2021).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami sebagai orang terdekat berperan penting dalam mendukung kehamilan dengan memahami perubahan pada istri serta merencanakan persalinan bersama. Peran suami tidak hanya dalam aspek finansial, tetapi juga perhatian dan dukungan emosional. Istri yang merasa bahagia selama kehamilan cenderung lebih kuat menghadapi persalinan sehingga dapat membantu mencegah persalinan lama (Triana dkk., 2021).

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang membutuhkan dukungan seluruh anggota keluarga. Dukungan tersebut berperan dalam membantu ibu menerima kehadiran anggota baru serta meningkatkan motivasi dalam menjaga kehamilan, baik melalui pemeriksaan rutin maupun perilaku sehari-hari. Dukungan keluarga dapat berupa informasi, saran, bantuan, dan sikap suportif yang berdampak positif pada kondisi psikologis ibu (Triana dkk., 2021).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Triana dkk., 2021)

d. Pelayanan antenatal terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kompeten untuk memperoleh pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester I, idealnya sebelum usia kehamilan 8 minggu. K1 terdiri dari K1 murni (kunjungan pada trimester I) dan K1 akses (kunjungan pertama pada usia kehamilan berapa pun). K1 murni dianjurkan agar faktor risiko atau komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester

ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

2) Standar pelayanan antenatal terpadu (12T)

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan awal sebagai data dasar dalam penilaian kondisi ibu.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi dini peningkatan tekanan darah yang berisiko menimbulkan komplikasi, seperti hipertensi dalam kehamilan.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan awal antenatal sebagai skrining status gizi ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronik (KEK), sehingga dapat dilakukan penanganan dan intervensi gizi secara dini guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan mulai usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk menilai pertumbuhan uterus. Pemeriksaan ini

bertujuan membandingkan usia kehamilan dengan perhitungan berdasarkan HPHT, sehingga dapat membantu menilai kesesuaian pertumbuhan janin. Taksiran kasar pembesaran uterus juga dapat dinilai melalui perabaan tinggi fundus :

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ pusat px
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : Triswanti, 2020.

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

Penentuan presentasi janin dilakukan sekitar usia kehamilan 36 minggu untuk mengetahui bagian terbawah janin serta apakah sudah masuk panggul. Sementara itu, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada setiap kunjungan menggunakan doppler guna memantau kondisi dan kesejahteraan janin.

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

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatarum.

Ibu hamil dengan status T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

g) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai perilaku hidup sehat untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Pemberian tablet besi selama kehamilan minimal 180 tablet (Kemenkes RI, 2024). Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu dan teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu Wicara (Konseling)

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

k) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

l) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejolak emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada K1 dan 1 kali pada K5 (Kemenkes RI, 2024a).

Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi. Instrumen EPDS merupakan instrument yang dipilih karena memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, praktis serta ringkas dalam penggunaannya, dan dapat diisi secara mandiri oleh ibu hamil. Selain itu, instrumen ini telah banyak diterapkan di berbagai negara dengan karakteristik yang mirip dengan Indonesia. Saat ini, EPDS tidak hanya dimanfaatkan untuk mengidentifikasi gejala depresi, tetapi juga telah dikembangkan untuk menilai gejala kecemasan pada ibu hamil (Sari dkk., 2021).

e. Tanda bahaya pada kehamilan trimester II dan trimester III

Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan (Nurjaya dkk., 2020).

1) Tanda bahaya kehamilan trimester II

a) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilan. Apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

b) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$

pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah (Triana dkk., 2021).

2) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini dapat dikatakan ibu hamil mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Triana dkk., 2021).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Triana dkk., 2021).

c) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau berbayang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat yang menimbulkan edema otak dan meningkatkan resistensi pembuluh darah otak, sehingga memengaruhi sistem saraf pusat. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri kepala, kejang, dan gangguan penglihatan.

Perubahan penglihatan juga merupakan tanda preeklampsia, terutama bila disertai skotoma, diplopia, atau ambliopia yang mengarah pada preeklampsia berat hingga eklampsia. Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi darah pada pusat penglihatan di korteks serebri atau retina, seperti edema retina dan spasme pembuluh darah (Triana dkk., 2021).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia (Triana dkk., 2021).

e) Gerakan janin berkurang

Apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

f) Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Triana dkk., 2021).

g) Kejang

Umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Triana dkk., 2021).

h) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda bahwa ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan, ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, berat bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2.500 gram (Triana dkk., 2021).

f. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

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

g. Keluarga berencana (KB) pasca persalinan

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

h. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya seperti, nyeri punggung, stress, mual, nyeri perut bagian bawah, pembengkakan pergelangan kaki, sesak napas dan ketegangan pinggul (Pankrasia dkk., 2022). *Prenatal yoga* adalah kombinasi senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang meliputi gerakan pernapasan (*pranayama*), postur tubuh (*mudra*), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu memperlancar kehamilan dan persalinan. Latihan *prenatal yoga* dirancang khusus untuk menjaga kebugaran ibu hamil. Apabila dilakukan dua kali dalam seminggu dengan durasi 20 menit untuk satu kali *prenatal yoga* gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah dapat berkurang (Christiana dan Kurniawati, 2023).

2) *Massage Effleurage*

Massage Effleurage adalah salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung atau pinggang pada ibu hamil. *Massage Effleurage* merupakan teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan berupa usapan lembut panjang dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Massage Effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Ula dkk., 2024).

3) *Brain booster*

Brain booster merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kecerdasan janin selama masa kehamilan melalui pemberian stimulasi otak dan pemenuhan nutrisi yang tepat. Komponen utama dalam *brain booster* meliputi pemberian nutrisi yang mendukung perkembangan otak serta stimulasi berupa musik, seperti musik Mozart. Pemberian nutrisi yang optimal selama kehamilan memiliki peran penting dalam menunjang perkembangan otak janin sehingga diharapkan dapat menghasilkan generasi yang cerdas di masa mendatang. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk memberikan stimulasi dari luar, seperti melalui sentuhan (elusan dan usapan), permainan sederhana (hitungan, ketukan, serta rangsangan gelap-terang), dan mengajak janin berkomunikasi secara rutin (Khuzaiyah dan Kristiyanti, 2020).

Pada masa kehamilan, perkembangan otak janin berlangsung pesat dan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu, seperti asam lemak omega-3, asam folat, zat besi, zinc, vitamin D, protein, yodium, dan antioksidan. Omega-3, khususnya DHA dan EPA, berperan penting sebagai komponen membran sel saraf, di mana DHA

mendukung struktur dan fungsi neuron serta transmisi sinaptik, sedangkan EPA membantu melindungi otak dari inflamasi. Sumber nutrisi ini antara lain ikan berlemak, minyak ikan, biji chia, dan kacang walnut, dan asupan DHA yang cukup selama kehamilan terbukti berkaitan dengan peningkatan perkembangan kognitif anak, termasuk kemampuan memori, bahasa, dan visual (Anzalman dkk., 2025).

4. Asuhan Persalinan Normal

a. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu dengan usia kehamilan cukup bulan. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu setelah usia kehamilan 37 minggu tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membukakan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan adalah proses penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman bagi pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan. Terdapat tujuh langkah dalam pengambilan keputusan klinis, yaitu: pengumpulan data, interpretasi data dan

identifikasi masalah, penetapan diagnosis, penilaian kebutuhan intervensi, perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, serta pemantauan dan evaluasi hasil (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Prinsipnya melibatkan suami/keluarga, memberikan dukungan, serta informasi yang jelas agar ibu merasa aman dan memperoleh hasil persalinan yang lebih baik. Bentuknya meliputi komunikasi yang baik, pendampingan, menjaga privasi, pilihan posisi persalinan, menghindari tindakan tidak perlu, serta dukungan inisiasi menyusui dini. Pada masa nifas, dilakukan rawat gabung, anjuran ASI eksklusif, serta edukasi nutrisi dan istirahat (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan terhadap infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan bagian penting dalam asuhan persalinan dan kelahiran. Upaya ini dilakukan pada setiap tahap untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus, dan jamur, serta mencegah penularan penyakit berbahaya seperti Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan dan rekam medis

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

5) Rujukan

Rujukan yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas dengan sarana lebih lengkap dapat menyelamatkan ibu dan neonatus. Persiapan rujukan menggunakan prinsip BAKSOKU, yaitu bidan mendampingi dan menangani kegawatdaruratan, membawa alat dan obat esensial, didampingi keluarga, dilengkapi surat rujukan, tersedia kendaraan, serta menyiapkan biaya yang cukup (JNPK-KR, 2017).

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya HIS

Persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nursiah, 2014).

3) Dengan pendataran dan pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (JNPK-KR, 2017).

4) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban

pecah pada pembukaan kecil, hal ini di sebut dengan ketuban pecah dini (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) HIS (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*.

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

3) *Passenger* (janin, plasenta dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nursiah, 2014).

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

c) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nursiah, 2014).

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan (JNPK-KR 2017).

1) Kala I

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan Fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan (JNPK –KR 2017).

c) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam, melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan

eliminasi ibu dengan cara keluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur (JNPK –KR, 2017).

d) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar) perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK –KR 2017).

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 30 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

3) Kala III

Asuhan dalam Kala III menurut JNPK-KR (2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

c) Melakukan masase fundus uteri.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta

4) Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b) Memeriksa perdarahan dari perinium, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perinium dan vagina. Derajat Satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perinium. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perinium serta otot perinium. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rektum. (JNPK-KR 2017).

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Teknik relaksasi pernapasan dalam merupakan metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan dengan menurunkan aktivitas saraf

simpatis dan meningkatkan relaksasi. Teknik ini juga merangsang pelepasan endorfin dan enkefalin sebagai analgesik alami yang menghambat impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Selain itu, pernapasan dalam membantu menurunkan kecemasan, ketegangan, dan stres, sehingga ibu lebih tenang dan mampu mengontrol nyeri. Penelitian menunjukkan teknik ini efektif menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan selama persalinan (Haasyimiyah dkk., 2025).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan membantu mencegah ruptur perineum. Bunga lavender mengandung linalool yang memiliki efek relaksasi dan anti cemas (AP Dewi, 2013). Aroma lavender menstimulasi talamus untuk melepaskan enkefalin, yaitu analgesik alami yang menghambat transmisi nyeri, serupa dengan endorfin (Tarsikah dkk., 2012). Dengan demikian, nyeri persalinan dapat berkurang. Penelitian Hetia dkk. (2017) juga menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan metode non-farmakologis yang praktis dan efektif dalam menurunkan nyeri persalinan serta dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologis.

3) *Gym ball*

Teknik *gym ball* dapat membantu ibu bersalin, terutama primigravida, dalam mempercepat kemajuan persalinan dan mendukung proses fisiologis. Gerakan menggoyangkan panggul di atas bola ke berbagai arah dapat memperluas rongga pelvis, meningkatkan efektivitas kontraksi, serta mempercepat penurunan bayi. Posisi tegak membantu tekanan kepala bayi pada serviks tetap konstan

sehingga mempercepat dilatasi, sementara otot panggul menjadi lebih rileks dan memudahkan proses persalinan. Latihan ini dapat dilakukan selama ± 30 menit (Hernawati, 2021).

4) *Massase Effleurage*

Massase Effleurage merupakan teknik pijat dengan gerakan usapan lembut, perlahan dan berirama menggunakan telapak tangan pada permukaan tubuh, terutama di area pinggang atau punggung saat persalinan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Puspitasari, 2017).

5. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi. Periode masa nifas berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Periode tahapan pada masa nifas terdiri dari empat periode, yaitu:

1) *Periode immediate postpartum*

Periode ini terjadi segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada

masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena antonia uteri. Pada periode ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih, tekanan darah, suhu (Wijaya dkk., 2023).

2) *Periode early postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 24 jam sampai 1 minggu pasca melahirkan. Bidan pada periode ini perlu memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, nutrisi ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Wijaya dkk., 2023).

3) *Periode late postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan. Pada periode ini bidan tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Wijaya dkk., 2023).

4) *Remote puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan seorang ibu nifas dalam pemulihan dan sehat terutama apabila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya dkk., 2023).

c. Kebijakan Nasional Masa Nifas

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

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) : masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) : hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) : pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) : pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan

d. Skrining kesehatan jiwa masa nifas

Gangguan suasana hati (*mood disorder*) merupakan masalah umum yang terjadi selama periode masa nifas. Ada 3 jenis gangguan yang dapat terjadi pada periode ini antara lain: *baby blues*, *depresi postpartum* dan *psikosis postpartum*. *Baby blues* melanda hampir 80% ibu, gangguan ini lebih ringan dibandingkan depresi postpartum biasanya muncul mulai hari ke-2 sampai dengan 2 minggu postpartum dan akan hilang dengan sendirinya. Gejala umum dari *baby blues* ini antara lain: rasa khawatir, kurang percaya diri, menangis tanpa sebab yang jelas, sensitif, mudah marah dan gelisah.

Depresi postpartum dapat dialami oleh ibu nifas sejak 2 minggu sampai dengan 1 tahun setelah melahirkan. Ibu yang mengalami depresi tidak mampu mengasuh bayinya dengan baik, jika masalah ini berlanjut maka akan menyebabkan

dampak negatif jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial dan perilaku anak. Jadi akibat depresi postpartum ini tidak hanya berdampak pada penderita namun akan berdampak pula pada bayi dan keluarga secara keseluruhan. Kondisi ini jika dideteksi sejak awal dan dapat penanganan yang tepat, akan dapat mencegah masalah lebih lanjut. Identifikasi gejala depresi dan faktor risiko terjadinya depresi postpartum penting dilakukan. Pemeriksaan skrining jiwa dilakukan pada KF 3 masa nifas dengan menggunakan Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS). Kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) sudah sangat umum digunakan di seluruh dunia untuk mendeteksi adanya *depresi postpartum* dengan tingkat sensitivitas sebesar 80% dan spesifitas 84,4% (Lindayani dan Marhaeni, 2019).

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *Neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu :

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

(5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolysis

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”.

2) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

3) Payudara

Proses laktasi terjadi secara alami pada ibu setelah melahirkan dan melibatkan dua mekanisme fisiologis. Selama kehamilan, payudara berkembang untuk mempersiapkan produksi ASI. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta memungkinkan kelenjar pituitari menghasilkan prolaktin yang merangsang produksi ASI, dengan efek mulai terasa sekitar hari ketiga berupa payudara terasa penuh, hangat, dan sedikit nyeri. Saat bayi mengisap puting, refleks saraf merangsang pelepasan oksitosin yang memicu refleks let-down sehingga ASI keluar melalui duktus. Isapan bayi juga merangsang sel penghasil ASI untuk

meningkatkan produksi, dan proses ini dapat berlangsung secara berkelanjutan (Simanullang, 2017).

4) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

5) Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal selama kehamilan meningkatkan fungsi ginjal, sedangkan penurunan hormon setelah persalinan menyebabkan fungsi ginjal menurun sementara. Fungsi ginjal umumnya kembali normal dalam waktu ± 1 bulan postpartum. Dalam 12 jam setelah melahirkan, terjadi diuresis sebagai mekanisme tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan, akibat penurunan estrogen, berkurangnya tekanan vena, dan penurunan volume darah setelah kehamilan (Simanullang, 2017).

6) Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut umumnya kembali dalam ± 6 minggu setelah persalinan, meskipun pada beberapa wanita dapat terjadi diastasis otot rektus abdominis. Kulit abdomen yang meregang selama kehamilan menjadi kendur dan membentuk striae yang tidak hilang sempurna, hanya memudar. Melalui latihan postnatal, otot perut dapat kembali normal dalam beberapa minggu, sedangkan sendi panggul dan ligamentum pulih sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

f. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1) Fase *Taking in*

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari pasca melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk

mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif (Wijaya dkk., 2023).

2) Fase *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 sampai ke 10 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan lain sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan merasa kurang mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi (Wijaya dkk., 2023).

3) Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi *postpartum* biasanya dapat terjadi pada periode ini (Wijaya dkk., 2023).

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

Sedangkan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan sampai 40 hari postpartum, minum kapsul Vit A dua kali (200.000 IU) (Amita, 2019).

2) Ambulasi Dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini beresiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan hasil tersebut, menurut peneliti ibu post partum sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil. Oleh sebab itu sangat penting pula diperhatikan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri.

Melakukan aktivitas fisik akan memberi pengaruh yang baik terhadap peredaran darah, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Windarti, 2016).

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan

dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) Perawatan Luka Perineum

Menganjurkan ibu merawat perineum atau alat genetaliaanya dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kearah belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelimanya.

6) Istirahat

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015).

7) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jamya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa

waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

h. Asuhan Komplementer pada Nifas

1) Senam Kegel

Senam Kegel adalah latihan kontraksi otot *pubococcygeus* yang dilakukan berulang untuk meningkatkan tonus dan kekuatan otot dasar panggul (Sarwinarti, 2018). Latihan ini bermanfaat memperkuat otot perineum, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kelemahan otot serta mempercepat penyembuhan luka perineum. Penelitian juga menunjukkan bahwa senam kegel efektif mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan luka perineum (Sheeba dkk., 2011).

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan diarea punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi ductus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI, ditandai dengan adanya peningkatan volume ASI yang signifikan setelah intervensi dengan nilai p-value 0,00 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas (Hasriati, 2023). Selain berperan dalam meningkatkan produksi ASI, pijat oksitosin juga memberikan rasa nyaman pada ibu, membantu mengurangi pembengkakan payudara serta mencegah terjadinya sumbatan saluran ASI (Sriningsih dkk., 2025).

6. Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Armini, dkk., 2017). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2) Periode Transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Setiap tahap memiliki ciri khas yang menunjukkan perkembangan serta penyesuaian bayi setelah lahir. Beberapa menit hingga beberapa jam pertama kehidupan di luar rahim merupakan periode yang sangat aktif dan penuh perubahan. Pada saat ini, bayi mengalami peralihan dari kondisi yang sepenuhnya bergantung pada ibu menjadi mampu menjalankan fungsi fisiologisnya secara mandiri. Tahapan dalam periode transisi tersebut meliputi :

a) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit

(Armini dkk., 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk, 2017).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinalis*. Periode transisi ke kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas.

3) Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir penting dipahami tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi menyesuaikan diri dari ketergantungan menjadi mandiri melalui proses homeostasis, yaitu kemampuan menjaga keseimbangan fungsi tubuh setelah berpindah dari lingkungan intrauterin ke luar rahim. Homeostasis dipengaruhi kematangan organ dan status nutrisi. Pada bayi prematur, kemampuan ini sangat bergantung pada usia kehamilan, dan karena otaknya belum matang, lebih rentan

mengalami perdarahan intrakranial (Tando, 2016).

a) Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru pada usia kehamilan 34-36 minggu sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Armini dkk., 2017).

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini dkk., 2017).

c) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

(1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

(2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

(3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

(4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiyah, 2017).

d) Sistem Gastrointestinal

Menjelang lahir, janin cukup bulan sudah mampu menghisap dan menelan, dengan refleks gumoh dan batuk yang matang. Namun, kemampuan menelan dan mencerna selain susu masih terbatas. Hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga bayi sering gumoh. Kapasitas lambung kecil (<30 cc) dan pengosongan lambung berlangsung 2,5–3 jam, sehingga bayi perlu sering diberi ASI. Makanan memicu gerakan peristaltik cepat dan refleks pengosongan lambung. Bayi ASI dapat BAB 8–10 kali/hari (minimal 2–3 kali), sedangkan bayi PASI 4–6 kali/hari dengan kecenderungan konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

e) Sistem Imun

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi

dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini dkk., 2017).

f) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini dkk., 2017).

4) Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya :

a) 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.

b) 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.

c) 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 (Armini dkk., 2017).

d) 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.

e) 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 (JNPK-KR, 2017).

f) 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 (JNPK-KR, 2017).

g) 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 (JNPKKR, 2017).

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024)

2) Standar Pelayanan Neonatal

Standar pelayanan kunjungan neonatal minimal dilakukan tiga kali, dengan ketentuan:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama 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 (Kemenkes, 2024).

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua 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 (Kemenkes, 2024).

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga 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 (Kemenkes, 2024).

3) Asuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar :

a) Kebutuhan fisik biomedis (Asuh)

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi: Kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan terpenting. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/ anak yang teratur serta pengobatan jika anak sakit. Pemukiman yang layak, sanitasi lingkungan dan *hygiene* perorangan serta kebutuhan sandang (kesehatan jasmani dan rekreasi) (Armini, dkk., 2017).

b) Kebutuhan emosi/kasih sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial (Armini, dkk., 2017).

c) Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah)

Stimulasi mental merupakan cikal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (Armini, dkk., 2017).

a) Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan metode yang digunakan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi (Muharis dan Triani, 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Hasil skrining positif dengan menggunakan kertas adalah $TSH \geq 20\text{mU/L}$, harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terap (Muharis dan Triani, 2024).

b) Skrining Penyakit Jantung Bawaan

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

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia $>24 - 48$ jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil pemeriksaan disebut negatif bila saturasi (SpO_2) tangan kanan dan salah satu kaki $\geq 95\%$ atau terdapat selisih $\leq 3\%$. Bila hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan

positif bila dijumpai SpO₂ 3% antara ekstremitas atas dan bawah. Neonatus dengan hasil pemeriksaan pulse oksimeter positif harus diperiksa lebih lanjut dengan ekokardiografi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan PJB kritis (Amal dan Ontoseno, 2023).

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi

1) Masa *postnatal*

Masa *postnatal* adalah periode usia 29 hari hingga 11 bulan, ditandai dengan pertumbuhan pesat dan pematangan terutama pada sistem saraf. Pada fase ini, bayi sangat bergantung pada orang tua, sehingga kebutuhannya harus terpenuhi secara optimal, meliputi pemeliharaan kesehatan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, MPASI sesuai usia, imunisasi lengkap, serta pola asuh yang tepat. Masa ini juga menjadi periode penting dalam pembentukan ikatan ibu dan anak yang berpengaruh besar terhadap perkembangan bayi (Kemenkes RI, 2022).

2) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak merupakan proses perubahan yang ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik tubuh seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala. Namun, dalam masa balita, pertumbuhan tidak dapat dipisahkan dari perkembangan, yaitu peningkatan kemampuan motorik, kognitif, sosial, emosional, dan bahasa. Kedua aspek ini dikenal sebagai tumbuh kembang, yang sangat dipengaruhi oleh faktor gizi, pola asuh, stimulasi serta lingkungan dan layanan kesehatan (Husna dkk., 2025).

3) Perkembangan

Perkembangan adalah proses peningkatan struktur dan fungsi tubuh yang semakin kompleks, meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan

bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2022). Beberapa aspek perkembangan anak yang perlu dipantau antara lain :

a) Gerakan kasar atau motorik kasar

Motorik kasar merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan dan mempertahankan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berjalan, dan aktivitas fisik lainnya.

b) Gerakan halus atau motorik halus

Motorik halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil dengan koordinasi yang baik, seperti memegang benda, menjimpit, menggunakan sendok, menulis, dan mengamati objek.

c) Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa merupakan kemampuan anak dalam merespons suara, berbicara, berkomunikasi serta memahami dan mengikuti perintah.

d) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan kemampuan anak dalam berinteraksi sosial serta melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan sendiri, merapikan mainan, mampu berpisah dari pengasuh, dan berinteraksi dengan orang lain.

d. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neoantus dan bayi.

1) Musik klasik *mozart*

Terapi musik membantu pertumbuhan bayi, mendengarkan lagu tenang ± 40 menit/hari dapat meningkatkan berat badan, kekuatan detak jantung dan saturasi oksigen. Musik klasik Mozart dengan irama dan frekuensi tinggi merangsang otak

serta hormon ACTH sehingga mendukung kenaikan berat badan. Selain itu, peningkatan berat badan juga dipengaruhi oleh pemberian ASI dan susu formula. Efek menenangkan dari musik membuat bayi lebih banyak tidur (Isnaeni, 2015).

2) Pijat bayi

Pijat bayi adalah salah satu metode komplementer dengan memberikan sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi yang menyebabkan ujung-ujung saraf dipermukaan kulit bayi bereaksi terhadap sentuhan (Ariesty dkk., 2024). Manfaat pijat bayi adalah untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan relaksasi, mengurangi tingkat stress, depresi, kecemasan dan membantu tidur bayi menjadi lebih nyenyak (Fitri dkk., 2023).

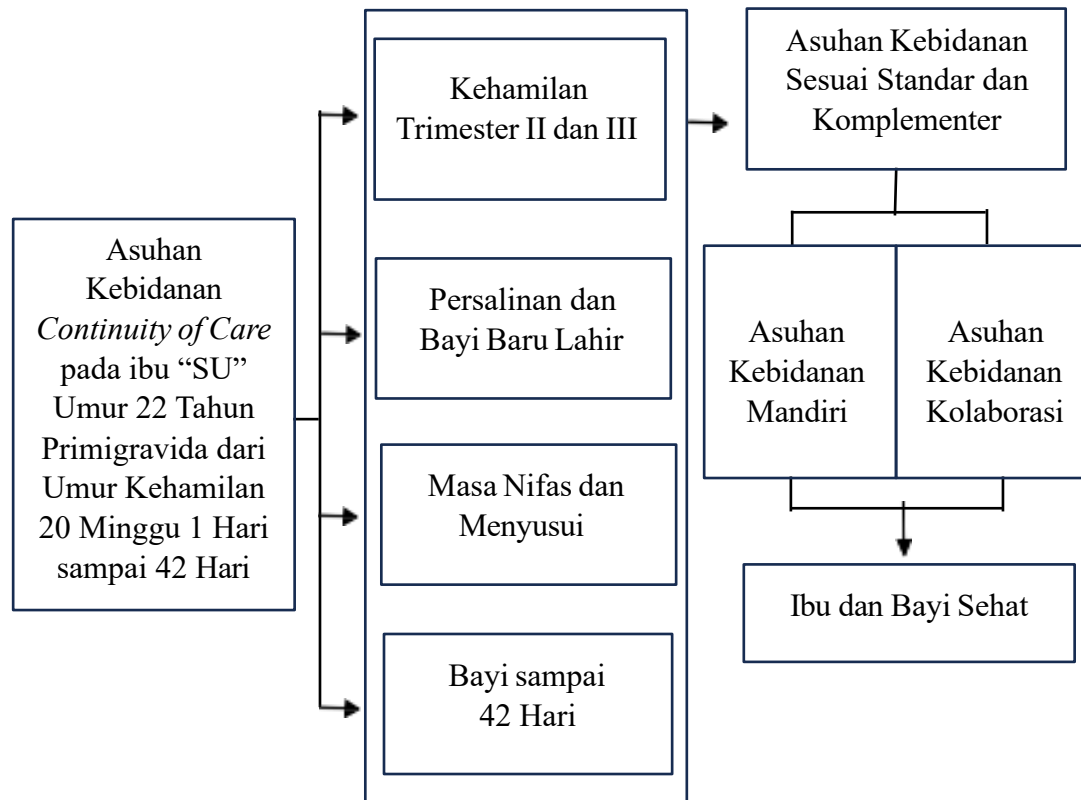
3) Menjemur bayi

Terapi sinar matahari ini untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda-beda. Seperempat jam dalam keadaan telanjang, seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak mata (Handayani dan Susianty, 2024).

B. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada ibu “SU” umur 22 tahun primigravida dari

umur kehamilan 20 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, dimana diharapkan asuhan yang diberikan penulis tetap berlangsung secara fisiologis namun jika dalam perjalanan asuhan tersebut terdapat penyulit yang mengarah ke arah kondisi patologis maka akan dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada ibu “SU” Umur 22 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu 1 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas