

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Aprianti dkk, 2023).

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun asuhan kebidanan *Continuity of Care* akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses di mana spermatozoa bergabung dengan ovum, diikuti dengan implantasi. Jika diukur dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan yang normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan Kalender internasional. Jadi, bisa disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim, yang diakhiri dengan keluarnya bayi serta plasenta melalui jalur persalinan (Arlenti, 2021).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengalami proses dari fertilisasi hingga kelahiran janin. Kehamilan merupakan fase peralihan, yaitu periode antara hidup sebelum menjadi orang tua yang kini memiliki bayi dalam rahim dan kehidupan setelah si anak dilahirkan (Andayani, 2024). Menurut Adriyanti dkk (2022) Antenatal Care (ANC) Adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapat-kan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Periode kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yang masing masing mencakup tiga bulan berdasarkan kalender, yaitu:

- 1) Trimester pertama, yang dimulai dari pembuahan hingga 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester kedua, berlangsung dari bulan keempat hingga 6 bulan (13-27 minggu)
- 3) Trimester ketiga, dimulai dari bulan ketujuh hingga 9 bulan (28-40 minggu).

b. Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan

Maryana (2024) menyatakan bahwa banyak perubahan yang berlangsung setelah proses fertilisasi dan terus berlanjut selama masa kehamilan. Berikut adalah beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada perempuan yang sedang hamil, diantaranya:

- 1) Sistem reproduksi
 - a) Uterus

Pada wanita yang tidak berada dalam keadaan hamil, rahim yang sehat memiliki berat sekitar 70 gram dan kapasitas rongga kurang lebih 10 ml. Ketika

hamil, rahim bertransformasi menjadi organ otot dengan dinding yang cukup tipis, yang dapat menyimpan janin, plasenta, serta cairan amnion.

b) Serviks

Pada bulan pertama setelah pembuahan, serviks mulai menunjukkan tanda-tanda pelunakan dan sianosis yang cukup jelas. Proses ini diakibatkan oleh peningkatan aliran darah dan pembengkakan di seluruh serviks, yang juga disertai dengan hiperplasia kelenjar serviks.

c) Vagina dan perineum

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran pembuluh darah dan hiperemia pada kulit serta otot perineum vulva, yang disertai dengan pelunakan jaringan ikat di area tersebut. Peningkatan aliran darah ini berdampak signifikan pada vagina dan mengakibatkan perubahan warna menjadi keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Dinding vagina mengalami beragam transformasi yang bertujuan untuk mempersiapkan diri menghadapi peregangan saat melahirkan, dengan adanya penebalan mukosa serta hilangnya sejumlah jaringan ikat dan pembesaran sel otot polos.

2) Payudara

Pada tahap-tahap awal kehamilan, perempuan sering mengalami ketidaknyamanan dan rasa sakit pada payudara. Setelah melewati bulan kedua, payudara akan tampak lebih besar dan terlihat pembuluh darah halus di bawah permukaan kulit. Payudara akan melalui proses pertumbuhan dan perubahan sebagai persiapan untuk menyusui di periode laktasi. Perkembangan ini dipicu oleh hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron.

3) Kulit

Pada kulit terjadi modifikasi penumpukan pigmen serta hiperpigmentasi akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*, yaitu hormon yang berperan dalam menentukan warna kulit yang berasal dari lobus depan hipofisis, serta pengaruh dari kelenjar adrenal yang mengatur hormon adrenalin. Hiperpigmentasi ini dapat muncul di area perut seperti striae gravidarum, garis gelap yang mengikuti kontur perut dikenal sebagai linia nigra, serta di areola payudara, papilla payudara, dan pada pipi yang dikenal sebagai cloasma gravidarium. Setelah proses persalinan, kondisi hiperpigmentasi ini biasanya akan berkurang dan akhirnya menghilang.

4) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal harus bekerja lebih keras untuk menyaring darah, yang volumenya meningkat hingga tiga puluh hingga lima puluh persen atau lebih, serta karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, yang menyebabkan sering berkemih. Hemodelusi juga mempermudah metabolisme air, yang menghasilkan peningkatan volume air seni. Pada trimester ketiga kehamilan, gejala ini akan hilang, tetapi ketika kepala janin masuk ke rongga panggul, yang menekan kandung kemih, gejala ini akan muncul kembali (Kurdanti dkk, 2020).

5) Sistem pencernaan

Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, dan aktivitas peristaltik menurun, menyebabkan biang usus dan konstipasi. Pengaruh estrogen yang tinggi meningkatkan pengeluaran asam lambung dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) membuat daerah lambung terasa panas, bahkan hingga dada. Ini juga dikenal sebagai *heartburn*, kondisi di mana makanan terlalu lama berada di lambung, memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah. Keadaan ini dapat menyebabkan rasa mual dan pusing,

sakit kepala pada ibu, terutama di pagi hari (*morning sickness*). Jika disertai dengan muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, kondisi ini disebut dengan *Hyperemesis Gravidarum* (Kurniasih, 2025).

6) Sistem musculoskeletal

Lordosis progresif merupakan ciri khas dari kehamilan yang normal. Lordosis disebabkan oleh posisi anterior dari uterus yang membesar, yang menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Kondisi ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada bagian punggung, terutama menjelang akhir kehamilan, sehingga perlu diambil posisi relaksasi miring ke kiri (Nababan, 2021).

7) Sistem kardiovaskuler

Volume darah mengalami peningkatan karena jumlah serum lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah, yang mengakibatkan hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah pada ibu meningkat sekitar 30%-50% selama kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar. Peningkatan ini disebabkan oleh retensi garam dan air akibat sekresi aldosteron dari hormon adrenal yang dipicu oleh estrogen. Curah jantung atau cardiac output meningkat sekitar 30%, dengan pompa jantung yang meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan, kemudian melambat hingga usia 32 minggu. Setelah periode tersebut, volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah terus meningkat, hal ini bertujuan untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, namun penambahan sel darah tidak sebanding dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis. Dengan adanya hemodelusi, konsentrasi darah menurun sehingga tekanan darah menjadi tidak tinggi meskipun volume darah meningkat (Nabila, 2023).

c. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada ibu hamil serta pasangan. Trimester pertama sering kali dianggap sebagai masa penyesuaian, di mana seorang ibu hamil beradaptasi dengan realitas bahwa dia sedang hamil. Pada fase ini, sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil dapat mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi, terutama hal ini sering terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, beda halnya dengan ibu hamil yang merencanakan kehamilan, mereka akan merasa bahagia dengan kehamilan tersebut. Mengenai masalah hasrat seksual, di trimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang bervariasi, karena banyak ibu hamil merasakan kebutuhan akan kasih sayang yang besar dan cinta tanpa adanya hubungan seksual (Jade, 2024).

2) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai waktu ketika kesehatan berada dalam kondisi yang baik, yaitu saat ibu hamil merasa nyaman dan terhindar dari berbagai ketidaknyamanan. Pada trimester kedua ini, ibu hamil akan melalui dua fase: fase sebelum *quickening* dan fase sesudah *quickening*. Selama fase *pra-quickening*, ibu hamil akan merenungkan kembali semua sisi hubungan yang ia jalani dengan ibunya.

Pada trimester kedua, banyak ibu hamil yang mengalami peningkatan dalam aktivitas seksual. Hal ini terjadi karena pada trimester ini, ibu cenderung tidak merasakan ketidaknyamanan fisik yang berat, serta rasa cemas dan khawatir yang sebelumnya membuat ibu hamil merasa ragu kini mulai berkurang, sehingga mereka lebih membutuhkan kasih sayang dari pasangan maupun keluarga.

3) Trimester III

Kehamilan di trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian. Pada masa ini, ibu hamil mulai merasa bayi adalah makhluk yang terpisah dari dirinya, sehingga ia merasa antusias dan ingin segera bertemu bayi. Namun, ibu hamil juga merasa tidak nyaman secara fisik karena merasa gugup dan kurang percaya diri. Karena itu, dukungan dari pasangan sangat penting. Hasrat seksual yang sempat meningkat di trimester kedua mulai menurun karena perut yang semakin membesar membuat hubungan intim menjadi sulit.

d. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan merupakan indikasi adanya risiko yang mungkin terjadi selama masa kehamilan atau fase antenatal. Jika tanda-tanda ini tidak dikenali, bisa berakibat fatal baik untuk ibu maupun janin, terutama bagi wanita hamil pertama kali yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan selama kehamilan:

1) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menandakan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang berlangsung lama dan tidak membaik dengan istirahat. Sakit kepala yang parah selama kehamilan merupakan tanda dari preeklamsia (Sihombing, 2020).

2) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang disertai dengan sakit kepala merupakan salah satu gejala yang umum terlihat pada preeklamsia. Tanda ini sangat penting untuk dikenali sejak awal guna mencegah komplikasi yang dapat membahayakan baik ibu maupun bayi (Handayani, 2022).

3) Gerak bayi berkurang

Bayi perlu melakukan gerakan sebanyak 3 kali dalam satu jam atau setidaknya 10 kali dalam 24 jam. Apabila jumlah itu tidak tercapai, maka perlu diwaspadai kemungkinan adanya masalah pada janin di dalam rahim, seperti asfiksia janin hingga kematian janin.

4) Bengkak

Oedema merupakan akumulasi cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, yang biasanya dapat dilihat dari peningkatan berat badan yang tidak wajar serta pembengkakan pada kaki, jari tangan, dan wajah. Oedema adalah salah satu dari tiga tanda adanya preeklamsia.

5) Pendarahan

Perdarahan pervaginam pada umur kehamilan lebih dari 22 minggu dapat berasal dari kelainan plasenta seperti Plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas penyebabnya.

6) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah kondisi di mana ketuban sudah retak sebelum serviks mulai membuka. Jika situasi ini terjadi, bisa memicu infeksi yang berpotensi membahayakan baik bagi ibu maupun bayi yang ada di dalam kandungan.

7) Muntah terus menerus

Mual sering kali muncul di waktu pagi, dan gejala ini biasanya akan berkurang secara bertahap menjelang akhir trimester pertama. Mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus hingga mengganggu kegiatan sehari-hari dan kondisi umum ibu memburuk disebut sebagai *Hiperemesis Gravidarum*. Kondisi ini bisa berbahaya selama kehamilan, karena dapat mengganggu perkembangan

janin dan memperburuk kondisi ibu (Fatahlan, 2020).

e. Pelayanan kesehatan pada kehamilan

Menurut (Kemenkes, 2024) Pelayanan kesehatan bagi wanita hamil yang selanjutnya dikenal sebagai pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah semua aktivitas dan/atau serangkaian kegiatan yang dilaksanakan dari saat konsepsi terjadi hingga sebelum dimulainya proses kelahiran yang menyeluruh dan berkualitas.

Pelayanan antenatal yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, selama kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali dengan interval waktu sebagai berikut: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan dan apabila ada keluhan, penyakit, atau gangguan terkait kehamilan. Ibu hamil diwajibkan diperiksa oleh dokter setidaknya 2 kali, sekali di trimester 1 dan sekali lagi di trimester 3 (Kemenkes, 2021).

Pelayanan ANC yang diberikan oleh dokter pada trimester 1 atau saat kontak pertama, dilakukan skrining oleh dokter untuk mendeteksi potensi faktor risiko kehamilan atau penyakit lain yang mungkin dialami oleh ibu hamil, termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada trimester 3, layanan ANC oleh dokter mencakup perencanaan untuk proses persalinan, yang juga meliputi pemeriksaan ultrasonografi (USG) serta rujukan yang telah direncanakan jika diperlukan (Kemenkes, 2021)

Sesuai buku KIA dan permenkes, Standar pelayanan antenatal yang diperlukan oleh ibu hamil untuk memantau keadaan ibu dan janin serta perkembangan kehamilannya meliputi 12 T, sebagai berikut.

Tabel 1
Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) 12 T

No.	Standar "T"	Deskripsi Pelayanan	Tujuan
1	2	3	4
1	Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan	Mengukur berat badan (setiap kali kunjungan) dan tinggi badan (satu kali pada kunjungan pertama).	Memantau pertambahan berat badan yang normal (minimal 1 kg/bulan mulai bulan ke-4) dan mendeteksi faktor risiko (Tinggi Badan < 145 cm berisiko kesulitan persalinan).
2	Ukur Tekanan Darah (Tensi)	Mengukur tekanan darah ibu.	Mendeteksi dini risiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan seperti Preeklamsia.

3	Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	Mengukur lingkar lengan atas.	Menilai status gizi ibu. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
4	Ukur Tinggi Fundus Uteri	Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).	Memperkirakan pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan.
5	Tentukan Presentasi Janin & Denyut Jantung Janin (DJJ)	Menentukan posisi atau letak janin dan menghitung denyut jantung janin.	Mendeteksi adanya kelainan letak janin dan memantau tanda gawat janin (DJJ normal 120-160 kali/menit).
6	Skrining Status Imunisasi Tetanus & Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)	Menentukan status imunisasi tetanus ibu dan memberikan suntikan TT/Td jika diperlukan.	Mencegah Tetanus pada ibu dan bayi.
7	Beri Tablet Tambah Darah (Fe)	Memberikan minimal 90 tablet tambah darah (mengandung Zat Besi dan Asam Folat) selama kehamilan.	Mencegah dan mengobati Anemia pada ibu hamil. bila ditemukan anemia (<11gr%/dl), berikan tablet Fe 2 atau 3 kali sehari.

No.	Standar "T"	Deskripsi Pelayanan	Tujuan
1	2	3	4
8	Periksa Laboratorium (Tes Lab)	Melakukan tes laboratorium (rutin & khusus), termasuk tes Hemoglobin (Hb), golongan darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B, Protein Urine, dan Gula Darah.	Mendeteksi masalah kesehatan atau penyakit penyerta pada ibu dan janin.
9	Tatalaksana Kasus	Penanganan khusus terhadap masalah, kelainan, atau penyakit yang ditemukan pada ibu hamil.	Memberikan penanganan yang tepat dan cepat, atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
10	Temu Wicara (Konseling)	Memberikan konseling dan edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga.	Menyampaikan hasil pemeriksaan, informasi gizi, tanda bahaya kehamilan, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan kontrasepsi pasca persalinan.
11	USG dengan dokter (Tambahan/opsional di beberapa pedoman)	Pemeriksaan Ultrasonografi oleh dokter.	Memantau perkembangan dan kondisi janin lebih detail.
12	Skrining Jiwa (Tambahan/opsional di beberapa pedoman)	Skrining dan konseling untuk mendeteksi masalah kesehatan mental ibu.	Mendeteksi dan menangani gangguan psikologis atau kecemasan selama kehamilan.

f. Asuhan komplementer pada ibu hamil

Prenatal yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Prenatal yoga diajarkan saat ibu mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan di puskesmas, program akan membantu mempersiapkan calon ibu secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi persalinan.

Yoga pada ibu hamil merupakan salah satu alternatif metode komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Yoga merupakan suatu latihan fisik ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena yoga membantu pengaturan nafas dan memusatkan konsentrasi sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan prenatal gentle yoga selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat membuat otot menjadi elastis, melatih mengatur kontraksi dan relaksasi, dan memperkuat otot-otot ibu terutama pada otot punggung bagian bawah (Marwiyah, 2018).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut JNPK-KR 2017 merupakan tahap di mana bayi, plasenta, dan air ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika berlangsung pada periode kehamilan yang matang (antara 37-42 minggu) tanpa adanya komplikasi. Proses persalinan dimulai (inpartu) ketika rahim berkontraksi dan mengakibatkan perubahan pada leher rahim, diakhiri dengan keluarnya plasenta secara utuh (Purba, 2021).

Pelayanan Kesehatan Persalinan mencakup semua aktivitas dan atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada ibu dari saat persalinan dimulai hingga enam jam setelah bayi lahir (Kemenkes, 2021).

b. Jenis-jenis persalinan

menurut Akino (2024) jenis persalinan dibagi menjadi :

- 1) Persalinan spontan adalah proses persalinan melalui jalan lahir yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar seperti ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak terjadi secara alami, melainkan dimulai setelah ketuban dipecahkan, atau setelah diberikan obat pitocin atau prostaglandin.

c. Tahapan persalinan normal

Persalinan normal dibagi dalam 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala I dimulai saat terjadinya kontraksi pada rahim dan pembukaan pada serviks hingga mencapai tahap pembukaan sempurna (10 cm). Proses persalinan kala I berlangsung antara 18 hingga 24 jam (Subiastutik dkk, 2022).

Kala I dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : proses pembukaan terjadi secara perlahan dari pembukaan 1 hingga 3 cm berlangsung selama 7 hingga 8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung dalam rentang waktu 6 jam dan terbagi atas tiga subfase.
 - (1) Fase *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, dilatasi mencapai 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal : terjadi dengan cepat hingga 9 cm dalam rentang 2 jam.
 - (3) Fase *deselerasi* : dalam rentang 2 jam, pembukaan mencapai 10 cm (lengkap).

2) Kala II

Kala II merupakan fase yang dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga keluarnya bayi, ditandai dengan: keinginan ibu untuk mengejan (dorongan), dan tekanan pada area anus. Kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Subiastutik, 2022).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban, proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, dilakukan peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda pelepasan plasenta yang pertama adanya perubahan pada bentuk dan tinggi fundus uteri. Yang kedua, tali pusat memanjang, tali pusat nampak menjulur keluar dari vulva (tanda Ahfeld) dan yang ketiga, adanya semburan darah (Susanti, 2020).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelahnya dan dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, tanda – tanda vital pasien dan kontraksi uterus. Pemantauan 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua (Untari, 2020).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Akino (2024) dalam proses persalinan terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi jalannya atau proses persalinan itu sendiri, yaitu :

1) *Power* (Kekuatan) adalah kekuatan yang mendorong bayi keluar dari dalam perut ibu. Kekuatan itu disebut kontraksi otot rahim. Selain itu ada kontraksi otot dinding perut, kontraksi dengan bantuan diafragma pelvis, atau kekuatan mengejan yang dilakukan oleh ibu sendiri.

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta) merupakan bagian utama, dan bagian paling penting dari janin adalah kepala karena bagian yang terbesar dan paling keras. Posisi dan ukuran kepala bayi dapat memengaruhi proses persalinan. Berbagai kelainan janin yang sering menghambat proses persalinan antara lain kelainan ukuran dan bentuk kepala seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau letak dahi, serta kelainan posisi seperti letak lintang atau letak sungsang (Untari, 2020).

3) *Passage* (Jalan Lahir) adalah jalur yang harus dilalui oleh bayi mencakup bagian dari rahim, dasar panggul, leher rahim, dan vagina. Agar bayi dan plasenta dapat melewati jalur tersebut tanpa hambatan, jalan lahir harus dalam kondisi normal.

4) *Psikis* (Psikologis), kondisi mental ibu selama proses persalinan sangat mempengaruhi kemampuan bekerja otot-otot. Jika ibu melahirkan dengan tenang dan sabar, maka proses persalinan akan terasa lebih mudah. Namun, jika ibu merasa takut dan cemas, hal itu bisa menghambat proses persalinan.

5) *Penolong*, bidan sebagai penolong persalinan adalah orang yang bertugas untuk membantu ibu secara penuh, mulai dari memastikan ibu tenang, mengajarkan cara meneran yang benar, hingga proses persalinan selesai.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan Fisik

Selama proses persalinan, ibu sangat memerlukan pemenuhan kebutuhan pokok, yaitu hal-hal yang sangat esensial dan tidak dapat ditunda untuk dipenuhi sepanjang proses kelahiran, seperti:

a) Posisi

Posisi yang nyaman selama proses persalinan sangat penting bagi pasien. Disamping mengurangi ketegangan dan rasa sakit, posisi tertentu akan mendukung proses penurunan kepala bayi sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari kondisi pasien). Beberapa posisi yang dapat dipilih antara lain (miring, lutut ke dada, tangan ke lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok) (Utami, 2020).

b) Makan dan minuman per oral

Penanganan yang paling tepat dan cermat yang bisa dilakukan oleh bidan adalah dengan menilai keadaan ibu, ini berarti asupan cairan dan nutrisi harus tetap diperhatikan dan diberikan dalam jumlah yang wajar dan sesuai dengan keadaan pasien.

c) Eliminasi

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil sehingga penting untuk memberikan dukungan agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi. Apabila pasien berada dalam fase awal persalinan, aktivitas seperti berjalan menuju toilet dapat membantu penurunan posisi kepala janin. Ini memberikan manfaat tersendiri bagi kemajuan proses persalinan.

Ibu merasa tidak nyaman saat merasakan keinginan untuk buang air besar. Namun, rasa cemas sering kali lebih menguasai daripada perasaan tidak nyaman, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu terkait cara BAB serta kekhawatiran tentang bagaimana orang lain akan bereaksi terhadap kebutuhannya. Dalam situasi ini, sangat penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respons yang mendukung, siap memberikan bantuan, serta meyakinkan pasien bahwa tidak perlu merasa canggung atau malu untuk BAB.

d) *Personal Hygiene*

Sebagian ibu persalinan mungkin tidak menganggap pentingnya kebersihan tubuh, karena mereka lebih memperhatikan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Akan tetapi, di sisi lain, ada yang merasa tidak nyaman atau terganggu jika tubuhnya dalam keadaan kotor dan berbau akibat keringat yang berlebihan selama proses melahirkan.

Meskipun mereka tidak menilai akan pentingnya kebersihan tubuh, bidan atau pendamping sebaiknya tetap menjaga kebersihan ibu. Selain memberikan kenyamanan ketika tubuh dalam keadaan bersih, perhatian dari tenaga medis juga dapat menciptakan suasana positif bagi pasien dan memberikan perasaan dihargai (Yulizawati, 2019).

e) *Istirahat*

Istirahat sangat penting dan krusial bagi pasien karena dapat memberikan ketenangan. Pada awal tahap persalinan yang panjang, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Jika pasien tidak bisa terlelap sama sekali karena merasakan kontraksi, setidaknya usahakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri selama beberapa saat.

2) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan akan kenyamanan dikenal dengan istilah " *safety needs*". Rasa aman melibatkan aspek psikologis, ibu harus merasa bahwa ia dan bayinya berada dalam kondisi aman dan di tangan yang tepat.. Kebutuhan dukungan emosional dan kehadiran atau yang sering disebut sebagai "*Relatedness/Love and Belonging*," Dukungan emosional yang konstan baik dari suami, keluarga atau penolong adalah salah satu prediktor utama pengalaman melahirkan yang positif merupakan bagian penting dari hubungan sosial. Kebutuhan penghargaan diri, atau " *self esteem needs*," ibu bersalin, meskipun dalam kondisi yang sangat rentan, tetap harus diperlakukan dengan penuh hormat dan dijaga privanya. Tenaga kesehatan harus menggunakan bahasa yang lembut, tidak menghakimi, dan menghindari sikap menggurui. Memenuhi kebutuhan psikologis ibu bersalin sangat penting karena dapat menciptakan pengalaman melahirkan yang positif dan mengurangi risiko masalah mental pasca melahirkan (seperti Depresi Postpartum).

f. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) *Birth ball*

Gym ball atau *birthing ball* merupakan asuhan komplementer menggunakan bola yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin khususnya persalinan kala I dalam berbagai posisi. Tujuan dari penggunaan *birthing ball* sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. *Birthing ball* sudah dirancang khusus penggunaannya sehingga tidak licin ketika digunakan di lantai. *Birthing ball* memberikan manfaat lain kepada janin yaitu membantu menjaga janin agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti

menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas *birthing ball* juga memungkinkan untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu (Kemenkes RI, 2018).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage adalah teknik pemijatan pada daerah punggung atau *sacrum* dengan menggunakan pangkal telapak tangan tangan .pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri (Fahlevie dan Semadi, 2019). Selama proses persalinan, *Massage effleurage* paling sering dilakukan di area perut (di atas rahim) atau punggung bawah ibu tergantung area mana yang paling terasa nyeri saat kontraksi.

Gunakan telapak tangan penuh dengan tekanan lembut hingga sedang, gerakan pada perut yaitu lakukan sapuan memutar ke atas dan ke luar, mengikuti bentuk perut, kemudian kembali ke titik awal. Gerakan harus teratur dan ritmis, mengikuti irama pernapasan ibu. Gerakan punggung yaitu Lakukan sapuan memanjang ke atas dan ke bawah di kedua sisi tulang belakang atau sapuan memutar di area pinggul. Pijatan biasanya dilakukan selama kontraksi sedang berlangsung, karena saat itulah nyeri memuncak, dan diulang-ulang. Teknik ini sangat baik dilakukan oleh suami atau pendamping persalinan karena ibu dapat terus fokus pada pernapasan dan relaksasinya (Anggraeni dkk, 2023).

3. Konsep dasar nifas dan menyusui

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah periode pemulihan yang dimulai setelah persalinan hingga alat reproduksi wanita kembali dalam kondisi serupa sebelum

hamil. Durasi masa nifas ini berkisar antara 6 hingga 8 minggu. Puerperium merupakan waktu yang diperlukan agar organ-organ genital internal ibu kembali normal baik secara anatomi maupun fungsi, dengan estimasi waktu sekitar 6 minggu (Arlenti, 2021).

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai sesudah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi normal sebelum kehamilan, yang berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap menurut (Yulizawati, 2019), yaitu:

1) Purperium Dini yaitu periode pemulihan awal dimulai 6 jam setelah persalinan normal, pada tahap ini ibu disarankan untuk segera melakukan gerakan ringan dan boleh mulai berlatih berdiri serta berjalan-jalan.

2) Puerperium intermediet yaitu periode pemulihan yang dimulai antara 6-8 minggu setelah persalinan, fase ini semua organ reproduksi wanita mulai secara berangsur-angsur kembali ke keadaan normal seperti sebelum masa kehamilan.

3) Remote Puerperium yaitu periode yang dimulai sejak 8 minggu pasca melahirkan hingga ibu pulih sepenuhnya, pada tahap ini lamanya waktu yang diperlukan oleh masing-masing ibu akan bervariasi tergantung pada masalah yang dihadapi saat melahirkan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan beradaptasi lagi untuk menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan. Bagian-bagian tubuh yang mengalami perubahan pasca melahirkan antara lain:

1) Uterus

Setelah bayi lahir, rahim secara perlahan akan menyusut hingga akhirnya kembali ke ukuran sebelum hamil, dan pada fase ini servik juga mengalami perubahan bersama uterus. Involusi adalah proses dimana rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan ini dapat ditentukan melalui pemeriksaan palpasi untuk tinggi Tinggi Fundus Uterus (TFU) (Sitawati, 2023).

2) Lokhea

Lokhea merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas. Lokhea memiliki aroma amis atau anyir serta jumlah yang bervariasi pada setiap perempuan. Lokhea yang berbau busuk bisa menunjukkan adanya infeksi. Lokhea mengalami perubahan warna dan jumlah karena proses involusi yang terjadi. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, lokhea diklasifikasikan menjadi 4 jenis (Rahyani, 2023):

a) Lokhea rubra

Lokhea yang keluar dari hari pertama hingga hari keempat pasca persalinan. Cairan yang keluar memiliki warna merah akibat mengandung darah baru, sisa-sisa jaringan plasenta, bagian dinding rahim, lemak yang berasal dari bayi, lanugo, dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini memiliki warna merah kecokelatan dan berlendir, keluar antara hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kecokelatan ke kuningan disebabkan oleh adanya serum, sel darah putih, serta robekan atau laserasi dari plasenta. Keluar antara hari ketujuh hingga hari keempat belas.

d) Lokhea alba

Lokhea ini terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan yang telah mati. Lokhea ini dapat berlangsung antara 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

Lokhea rubra yang terus keluar setelah beberapa hari post partum menunjukkan kemungkinan adanya tanda-tanda pendarahan sekunder, yang mungkin disebabkan oleh sisa atau jaringan plasenta yang tertinggal. Lokhea alba atau serosa yang terus berlanjut bisa menjadi indikasi adanya endometritis, terutama jika disertai dengan rasa sakit di perut dan demam. Jika terjadi infeksi, maka akan muncul cairan nanah yang memiliki bau tidak sedap, yang dikenal sebagai "lokhea purulenta". Ketika lokhea tidak mengalir dengan baik, itu disebut "lokhea statis". (Rahyani, 2023)

3) Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, beberapa hari setelah persalinan, kedua organ tersebut tetap dalam kondisi kendur. Setelah 3 minggu post partum, vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan rugae di dalam vagina secara perlahan-lahan akan muncul kembali, dan labia menjadi lebih menonjol (Anggraeni dkk, 2023).

Perubahan yang terjadi pada perineum setelah melahirkan terjadi ketika perineum mengalami robekan. Laserasi pada jalan lahir bisa terjadi secara spontan atau melalui prosedur episiotomi. Melakukan latihan otot perineum, dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina, latihan ini bisa dimulai setelah selesai masa nifas (Anggraini, 2022).

4) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara setelah melahirkan menurut Wuryati (2022), yaitu:

- a) Penurunan hormon progesteron secara bersamaan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan.
- b) Kolostrum telah terbentuk saat proses persalinan, sedangkan produksi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan.
- c) Payudara mengalami pembesaran dan mengeras sebagai indikasi dimulainya proses menyusui.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Masa nifas adalah periode yang sensitif, perubahan peran dan tanggung jawab yang bertambah sebagai seorang ibu membutuhkan penyesuaian. Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat membantu ibu untuk beradaptasi di masa nifas:

- a) Peran sebagai orang tua
- b) Dukungan dan tanggapan dari keluarga
- c) Pengalaman tentang kehamilan dan proses melahirkan.
- d) Harapan dan keinginan selama hamil dan melahirkan. widetri

Widetri (2023) mengutip adaptasi psikologis postpartum oleh Reva Rubin dibagi dalam 3 periode yaitu sebagai berikut:

a) *Taking In*

Fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan merupakan fase ketergantungan. Perhatian ibu lebih tertuju pada dirinya sendiri, sehingga ia cenderung bersikap pasif terhadap keadaan sekitarnya. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan ibu seperti rasa mules, nyeri akibat jahitan, kurang tidur, dan

kelelahan. Pada fase ini, hal yang harus diperhatikan adalah pentingnya istirahat yang cukup, komunikasi yang efektif, serta asupan gizi yang baik.

Gangguan psikologis yang bisa dialami oleh ibu dalam fase ini meliputi:

- (1) Kekecewaan terhadap bayi yang baru lahir
- (2) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami
- (3) Rasa bersalah karena belum berhasil menyusui bayi
- (4) Kritik dari suami atau anggota keluarga mengenai perawatan bayi.

b) *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah proses melahirkan. Ibu merasa cemas terkait ketidakmampuannya dan tanggung jawab dalam merawat bayinya. Sikap ibu menjadi lebih peka sehingga mudah tersinggung. Yang perlu diperhatikan adalah pentingnya komunikasi yang efektif, suasana yang mendukung, serta pemberian penyuluhan atau informasi kesehatan mengenai perawatan dirinya dan bayinya. Peran bidan mencakup: mengajarkan metode perawatan bayi, teknik menyusui yang tepat, perawatan luka jahitan, senam nifas, edukasi kesehatan tentang gizi, pentingnya istirahat, dan menjaga kebersihan diri.

c) *Fase letting go*

Fase ini adalah tahap di mana ibu menerima tanggung jawab atas peran yang barunya. Tahapan ini berlangsung 10 hari setelah persalinan. Ibu sudah mulai beradaptasi dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Ada peningkatan dalam perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri dengan perannya yang baru, dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan anaknya. Bantuan dari suami dan keluarga bisa sangat bermanfaat dalam merawat bayi. Kebutuhan

untuk beristirahat masih sangat penting bagi ibu agar tetap menjaga kesehatan fisiknya.

2) *Post partum blues*

Kondisi dimana seorang ibu merasakan kesedihan terkait dengan bayinya disebut dengan *baby blues*. Faktor penyebabnya meliputi perubahan emosi selama masa kehamilan, serta perubahan baik secara fisik maupun emosional. Perubahan yang dialami oleh ibu akan berangsur pulih seiring dengan proses penyesuaian terhadap keadaan yang baru. Ibu merasa sedih akibat kehilangan kebebasan, otonomi, interaksi sosial, dan minimnya kemandirian. Hal ini dapat menyebabkan depresi setelah melahirkan. Depresi di periode setelah melahirkan adalah gangguan emosional yang biasa terjadi pada masa nifas dan biasanya muncul dalam minggu pertama setelah melahirkan. *Post partum blues* juga dikenal sebagai *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Situasi ini cukup serius dan oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan serta banyak waktu untuk beristirahat.

e. Pelayanan kesehatan masa nifas

Menurut (Kemenkes, 2021) pelayanan kesehatan masa nifas adalah semua kegiatan dan atau rangkaian kegiatan yang diperuntukkan bagi ibu selama masa nifas (dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan) yang dilaksanakan dengan cara yang terintegrasi dan menyeluruh. Ibu yang baru melahirkan dan bayinya akan diperbolehkan pulang setelah 24 jam post partum, sehingga diharapkan sebelum mereka pulang, ibu dan bayi mendapatkan 1 kali layanan pasca persalinan.

Pelayanan masa nifas yang terintegrasi merupakan layanan yang tidak hanya berfokus pada aspek kebidanan, tetapi juga berintegrasi dengan berbagai program lain seperti program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, kesehatan mental, dan sebagainya. Pelayanan setelah masa nifas yang komprehensif

mencakup serangkaian proses mulai dari pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan (termasuk tes laboratorium), layanan KB pasca persalinan, penanganan kasus, serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan jika diperlukan (Kemenkes, 2021).

Pelayanan masa nifas sangat penting mengingat periode ini adalah fase kritis untuk ibu dan bayi dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memastikan kesehatan ibu dan bayinya secara menyeluruh, baik fisik maupun mental.
- 2) Melakukan identifikasi awal terhadap berbagai permasalahan, penyakit, dan komplikasi pasca persalinan.
- 3) Menyediakan informasi yang jelas, memastikan pemahaman serta menekankan pentingnya kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, program Keluarga Berencana (KB), menyusui, imunisasi, dan perawatan untuk bayi baru lahir kepada ibu serta keluarganya.
- 4) Mengajak ibu, suami, dan anggota keluarga lainnya untuk ikut berpartisipasi dalam perawatan kesehatan ibu nifas dan bayi yang baru lahir.
- 5) Segera memberikan pelayanan KB setelah proses melahirkan selesai (KB Pasca Salin).

Pelayanan ibu nifas dilakukan oleh tenaga medis (dokter, bidan, perawat) sesuai dengan keahlian dan wewenangnya. Pelayanan pascapersalinan (KF) minimal dilakukan sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan untuk ibu dan bayi yang baru lahir secara bersamaan yaitu:

Tabel 2
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu Pasca Persalinan	Tujuan Utama
KF 1	6 jam – 2 hari	Mencegah perdarahan (karena atonia uteri), deteksi dan penanganan dini perdarahan, memastikan ASI awal/menyusui, dan mencegah hipotermia pada bayi.
KF 2	3 – 7 hari	Memastikan involusi uterus (pemulihan rahim) berjalan normal, menilai tanda-tanda demam/infeksi/perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup istirahat/makanan/cairan, dan memastikan ibu menyusui dengan baik.
KF 3	8 – 28 hari	Memastikan involusi uterus normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi/perdarahan abnormal, dan memberikan konseling perawatan bayi.
KF 4	29 – 42 hari	Menanyakan kesulitan yang dialami ibu/bayi, dan memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini.

f. Asuhan komplementer pada ibu nifas

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Damayanti, 2025). Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga pengeluaran ASI ibu lancar. Manfaat lain dari dilakukannya pijat oksitosin adalah membantu ibu dalam proses laktasi secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri

dalam memberikan ASI. Selain itu pijat oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas (Anggraeni, 2023).

4. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi yang baru dilahirkan secara normal memiliki berat lahir dalam rentang 2500 hingga 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak mengalami kelainan bawaan yang serius (JNPK-KR, 2017).

Bayi yang baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia antara 0-28 hari. Bayi baru lahir ini adalah bayi yang sudah berusia satu jam, lahir pada masa kehamilan antara 37 - 42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram (Kemenkes RI, 2021).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Cahaya Bayi Baru Lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

1) Menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Asuhan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dimulai segera setelah mereka dilahirkan dan berlangsung hingga usia 28 hari, dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi (Kemenkes, 2021):

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

Menurut Arlenti (2021) asuhan awal untuk bayi yang baru lahir normal adalah perawatan yang diberikan kepada bayi tersebut dalam waktu satu jam setelah dilahirkan, yaitu:

- 1) Penilaian awal (APGAR SKOR)

Penilaian awal dalam menentukan tindakan resusitasi bagi bayi. Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak, penilaian cepat dilakukan setelah seluruh tubuh bayi lahir. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas atau tampak lemah, segera lakukan pemotongan tali pusat dan lakukan resusitasi.

Hasil penilaian APGAR ditentukan berdasarkan setiap variabel yang diberi skor 0, 1, atau 2, dengan total maksimal mencapai 10. Berdasarkan nilai tersebut, keadaan bayi dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a) Skor APGAR antara 7-10 menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat (*vigrous baby*).

b) Skor APGAR 4-6 menandakan bahwa bayi berada dalam kondisi asfiksia sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.

c) Skor APGAR 1-3 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia berat dan memerlukan resusitasi secepatnya hingga dilakukan ventilasi.

Saluran pernapasan bayi dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah melakukan penilaian awal dan tidak terdapat indikasi asfiksia pada bayi, lakukan asuhan bayi baru lahir normal dengan cara mengeringkan bayi dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan, tanpa menghapus verniks. Kemudian letakkan bayi di dada atau perut ibu. setelah oksitosin disuntikkan di paha ibu, pemotongan tali pusat dilakukan dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat dilakukan tanpa membungkus atau menggunakan cairan/bahan apapun. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah mencuci tangan sebelum menyentuhnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari penggunaan alkohol karena dapat menghambat proses pelepasan tali pusat, serta melipat popok di bagian bawah umbilikus (Arlenti, 2021).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan dilakukan pemotongan tali pusat, segera posisikan bayi tengkurap di atas dada ibu, agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu untuk menjalankan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencoba untuk mencari, menemukan puting susu, dan mulai menyusu. Sebagian bayi akan berhasil melakukan IMD dalam rentang waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya

terjadi pada menit ke-45 hingga ke-60 dan berlangsung antara 10 hingga 20 menit, di mana bayi cukup menyusu dari satu payudara saja (Arlenti, 2021).

4) Pemberian salep mata

Salep mata diberikan guna menghindari infeksi pada mata. Berikan kepada bayi salep yang mengandung antibiotik profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 jenis antibiotik lainnya). Salep harus diberikan tepat 1 jam setelah bayi lahir. Upaya untuk mencegah infeksi mata tidak akan efektif jika dilakukan lebih dari 1 jam setelah proses kelahiran (Arlenti, 2021).

5) Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir perlu diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) dosis 0,5-1 mg intramuskular pada paha kiri, untuk mencegah kemungkinan perdarahan BBL yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K yang mungkin dialami oleh beberapa bayi baru lahir (Nababan 2021).

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Pemberian imunisasi HB-0 dosis tunggal pada paha kanan bayi, diberikan 1-2 jam setelah suntikan vitamin K1, dengan tujuan untuk menghindari penularan Hepatitis B dari ibu kepada bayi yang dapat menyebabkan kerusakan pada hati (Nasution, 2024).

7) Pencegahan kehilangan panas

Upaya menghindari hilangnya panas dapat dilakukan dengan cara tunda memandikan bayi selama 6 jam, kontak kulit antara bayi dan ibunya, serta menutupi kepala dan tubuh bayi (Nasution, 2024).

d. Skrining bayi baru lahir

Deteksi awal terhadap kelainan bawaan melalui Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) adalah salah satu langkah dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Skrining pada bayi yang baru lahir merupakan pemeriksaan yang dilakukan dalam beberapa hari pertama kehidupannya untuk membedakan antara bayi yang mengalami kelainan kongenital dan yang berada dalam keadaan sehat. Skrining untuk bayi baru lahir berfungsi untuk mengenali gangguan kongenital sejak dini sehingga apabila terdeteksi, intervensi dapat dilakukan secepat mungkin (Kemenkes, 2021).

1) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Salah satu kondisi yang dapat diidentifikasi melalui skrining pada bayi baru lahir di Indonesia adalah Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital merupakan situasi di mana kelenjar tiroid mengalami penurunan fungsi atau tidak berfungsi sama sekali sejak lahir. Kondisi ini disebabkan oleh kelainan pada struktur anatomi atau gangguan dalam metabolisme produksi hormon tiroid, ataupun kekurangan iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah prosedur penapisan untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dan yang bukan penderita dengan pemeriksaan kadar *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH). Proses SHK sebaiknya dilakukan ketika bayi berusia antara 48 hingga 72 jam (pada saat kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengikuti pedoman yang berlaku (Kemenkes, 2021).

Menurut Kemenkes (2024) Skrining Hipotiroid Kongenital terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu :

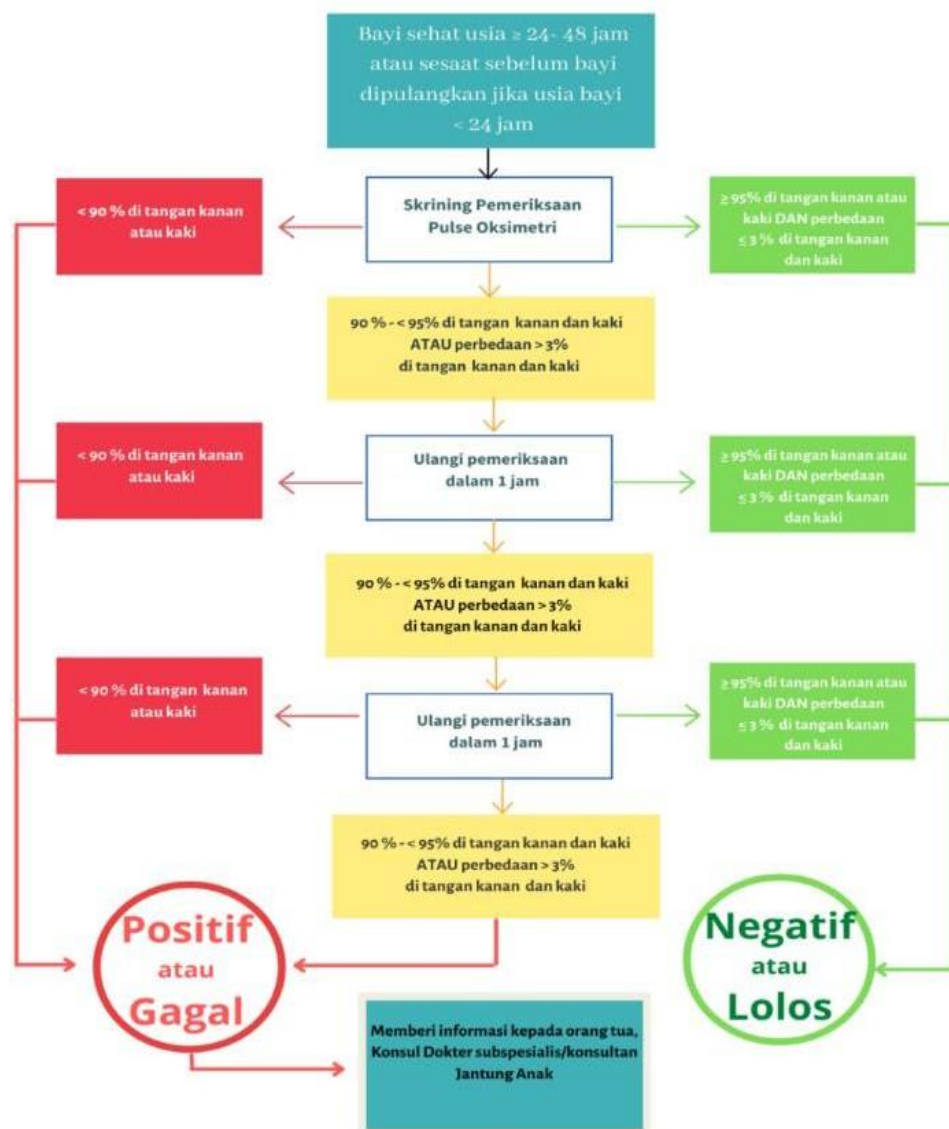
- a) Praskrining: Sebelum tes laboratorium, dilakukan sosialisasi, advokasi, dan edukasi termasuk pelatihan SHK.
- b) Skrining: Proses skrining dan prosedur yang tepat, penetapan mutu serta validitas hasil
- c) Pasca-skrining: Tindak lanjut hasil tes, tes konfirmasi untuk bayi dengan hasil positif, diagnosis dan tatalaksana HK.

Waktu pengambilan spesimen SHK yang direkomendasikan adalah setelah usia bayi 24 jam sampai 14 hari pasca kelahiran, dengan ketentuan :

- a) Bila bayi akan dipulangkan antara 24-48 jam pasca kelahiran.
- b) Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama karena akan ada kemungkinan kadar TSH masih tinggi (TSH Surge) yang menyebabkan hasil positif palsu.
- c) Pengambilan spesimen dapat dilakukan oleh Bidan, ATLM dan Dokter.
- d) Bila bayi dipulangkan sebelum 24 jam, maka pengambilan spesimen dilakukan saat kunjungan rumah atau ibu diminta membawa bayinya kembali keesokan harinya ke Fasyankes.

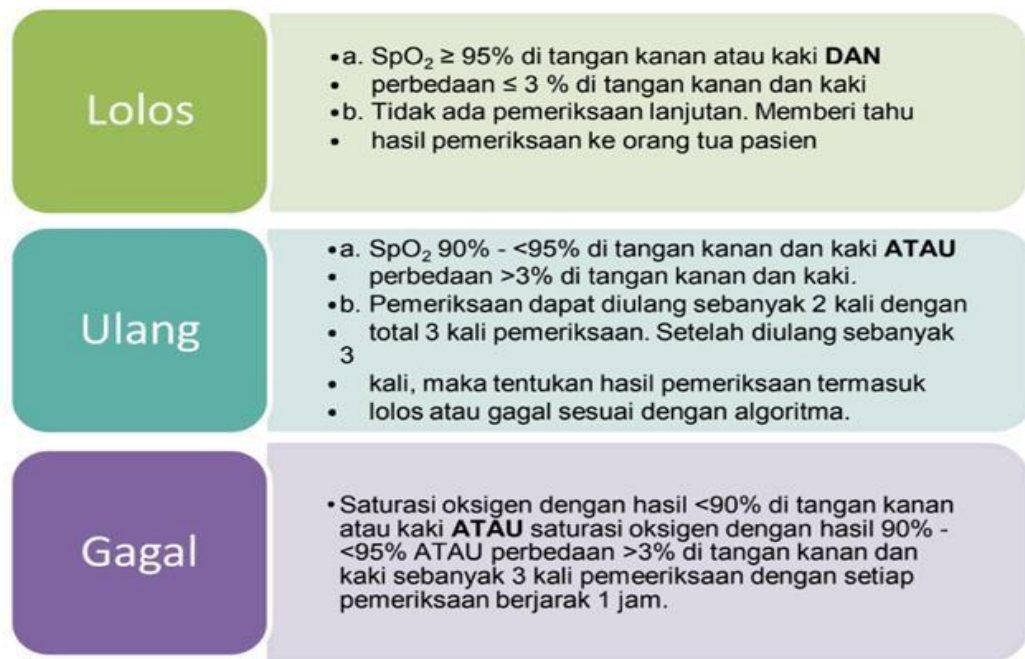
2) Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah salah satu kelainan kongenital yang dialami oleh bayi yang baru lahir (BBL) dan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan serta angka kematian bayi dan anak di seluruh dunia. PJB yang bersifat kritis merupakan kategori penyakit jantung bawaan yang menimbulkan gejala berat dan berpotensi mengancam nyawa, sehingga memerlukan tindakan medis dalam tahun pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2023).



Gambar 1. Skrining Penyakit Jantung Bawaan
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023

Pemeriksaan dilakukan pada tangan sebelah kanan dan kaki bayi. Hasil dari pemeriksaan pulse oksimeter dibagi menjadi tiga kategori, yaitu lolos (negatif) jika SpO2 menunjukkan angka di atas 95%, pemeriksaan ulang jika SpO2 kurang dari 95%, dan hasil gagal (positif) apabila nilai yang diperoleh kurang dari 90%. berikut ini adalah grafik hasil skrining dari pemeriksaan pulse oksimeter.



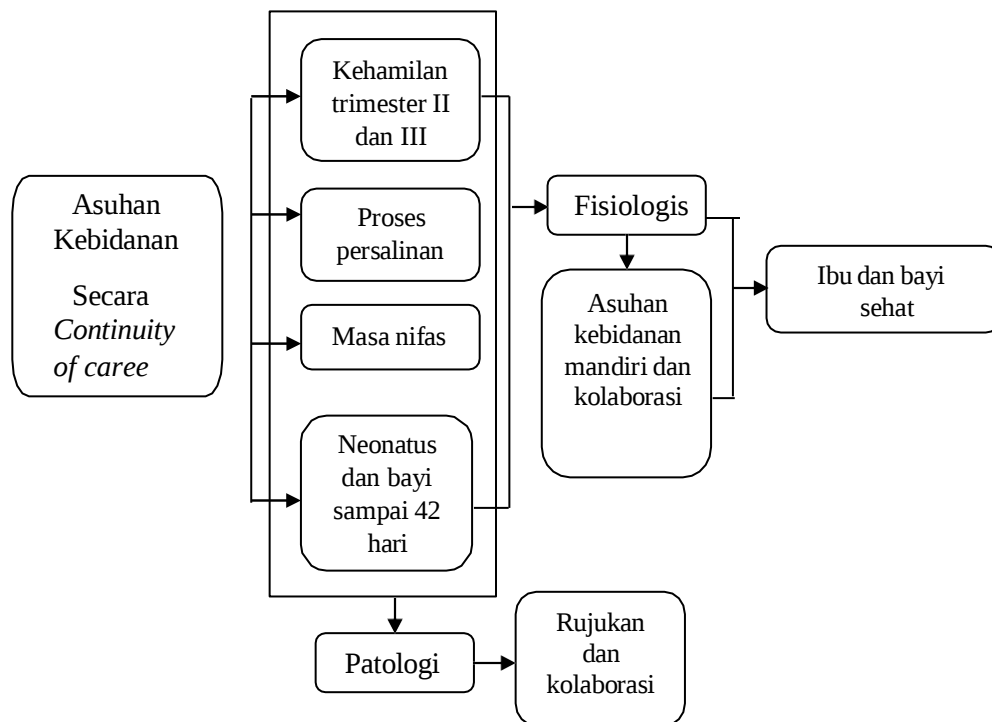
Gambar 2. Bagan hasil skrining pemeriksaan pulse oksimeter
Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023

e. Asuhan komplementer pada bayi

Terapi pijat pada bayi dan balita merupakan suatu terapi komplementer yang menggunakan sentuhan kehangatan tangan terapis atau tangan orangtua pada kulit bayi dan balita yang memberikan energi positif berupa sentuhan rasa kasih dan sayang. Pada masa bayi dan balita memiliki kebutuhan dasar berupa pelukan dan sentuhan, dengan dilakukannya terapi sentuhan atau pijat pada bayi dan balita dapat meningkatkan bonding (ikatan emosional) antara orangtua dengan anaknya. Pada dasarnya terapi pijat ini tidak hanya dilakukan kepada bayi dan balita yang bermasalah dalam kesehatan (seperti : batuk pilek, sembelit dan lain – lain) akan tetapi dapat dilakukan kepada bayi dan balita yang sehat yaitu sebagai cara menstimulus pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita secara optimal untuk meningkatkan kesehatannya. Itulah mengapa pentingnya dilakukan terapi pijat pada bayi dan balita (Anggraeni, 2023).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KD” Umur 25 tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas