

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **1. Konsep dasar Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau pebuatan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang et al., 2020). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Multigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami kehamilan lebih dari satu kali (Situmorang et al., 2020). Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester kesatu, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester kesatu dan satu kali pada trimester ketiga (Kementrian Kesehatan, 2023).

## b. Kehamilan trimester II dan III

Trimester kedua kehamilan adalah masa di mana ibu hamil membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya mulai dari minggu ke-13 hingga ke-24. Pada masa ini, bunyi jantung janin sudah bisa didengar, gerakan janin pun mulai terasa jelas, dengan panjang sekitar 30 cm dan berat sekitar 600 gram. Pada trimester kedua, bidan akan melakukan pemeriksaan terhadap berat badan dan tekanan darah ibu, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin, serta memeriksa tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan (odema) serta gejala-gejala lain yang mungkin terjadi. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui kemungkinan terjadinya penyakit yang bisa membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin di masa kehamilan akhir (prawirohardjo, 2016).

Trimester ketiga kehamilan adalah masa di mana bentuk dan organ-organ janin terus berkembang agar siap dilahirkan. Berat janin pada masa ini mencapai sekitar 2,5 kilogram. Fungsi semua organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Mengingat perubahan-perubahan tersebut, pemeriksaan rutin akan dilakukan lebih sering. Hal ini bertujuan untuk memantau lebih teliti perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik serta psikis calon ibu, serta

### 1) Perubahan Fisik

#### **a. Perubahan fisik pada kehamilan**

##### 1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan awal dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Berat uterus itu normal berkisar 30 gram.

Pada akhir kehamilan usia 40 minggu berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus terjadi seperti berikut: pada minggu ke-16 dari luar fundus uteri lebih kurang terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri berada kurang lebih dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri terletak tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri ada diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak sekitar 3 jari dibawah prosessus xifodeus sedangkan minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (prawirohardjo, 2016).

## 2) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara akan terasa lebih lunak dan muncul sensasi gatal serta nyeri. Di bulan kedua, ukuran payudara akan meningkat dan pembuluh vena di bawah kulit terlihat lebih jelas. Puting susu menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak, sedangkan ariola (area gelap di sekitar puting) semakin lebar dan gelap. Selain itu, muncul tonjolan kecil yang disebut kelenjar montgomery, yang merupakan kelenjar sebacea yang membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Perubahan ukuran ini disebabkan oleh kadar estrogen yang meningkat selama kehamilan, sehingga sistem saluran susu mulai tumbuh dan bercabang. Estrogen berperan dalam memacu pertumbuhan saluran susu, sedangkan progesteron memperbanyak sel-sel asinus di payudara. Proses pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin (hormon yang memicu produksi ASI) terhambat oleh hormon PIH (Prolaktin Inhibiting Hormone). Setelah melahirkan dan plasenta dikeluarkan, efek dari estrogen, progesteron, dan somatomotropin pada

hipotalamus lenyap, sehingga prolaktin dapat dilepaskan dan proses menyusui dimulai (Sitawati, 2023).

### 3) Sistem endokrin

Selama kehamilan aliran darah kekulit meningkat untuk mengeluarkan zat-zat yang berlebihan karena metabolisme tubuh meningkat. Pada pertengahan kehamilan sering muncul garis-garis merah yang sedikit melengkung di perut, serta kadang di kulit payudara dan paha keadaan ini disebut *striae gravidarum*.

Hiperpigmentasi terjadi hampir 90% wanita, kondisi ini lebih terlihat pada wanita yang berkulit gelap. Garis tengah abdomen (*linea alba*) mengalami perubahan menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Selain itu kadang muncul bercak-bercak kecoklatan dengan ukuran berbeda di wajah dan leher disebut *kloasma* atau *salesma gravidarum* juga dikenal sebagai topeng kehamilan/ *mask of pregnancy* (Sitawati, 2023)

### 4) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina pada wanita hamil sehingga membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Meskipun begitu sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak mengalami perubahan. Pada trimester III, HCG dapat mengurangi respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun sejak minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan tetap tinggal pada kadar ini hingga aterm (Runtukahu, Marunduh, dan Polii, 2021).

### 5) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga tidak jarang terjadi gangguan berkemih selama hamil. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal fungsi ginjal akan cukup banyak mengalami perubahan, laju filtrasi glomerulus meningkat 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan meningkat 50% awal trimester kedua. Peningkatan ini terus berlangsung sampai atrem. Pada Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan muncul lagi karena kandung kencing tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi sehingga metabolisme air menjadi lancar Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi sembelit karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (*hemoroid*) sering terjadi pada kehamilan. Mayoritas kasus ini terjadi karena konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Rasa panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah., 2017). Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil, tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Pada gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sikat gigi. Bukti yang ada umumnya memperlihatkan bahwa kehamilan tidak mendorong pembusukan gigi. (prawirohardjo, 2016).

## 6. Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi paling maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam perut ibu sehingga untuk mengompensasi penambahan berat bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang menjadi lentur sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran khas wanita normal. Lordosis merupakan kompensasi posisi anterior uterus membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan sendi sakroiliaka, sakrokoksigesus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berhubungan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron dan relaksin serum ibu. Mobilitas sendi kemungkinan berperan dalam perubahan postur tubuh dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Sitawati, 2023)

## 7. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan karena terjadi penurunan pada **resistensi vaskuler perifer** karena peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) kemungkinan disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibat diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Trimester III selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat.

Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Sitawati, 2023).

#### 8. Sistem integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit misalnya pucat hal ini menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik

#### 9. Sistem metabolisme

Trimester I, II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR menggambarkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Masa kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian diakibatkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI

Kehamilan aterm metabolisme air di kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5L. Sebanyak 3L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Sebab itu jumlah air tambahan yang rata-rata di peroleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L.

Metabolisme protein saat kehamilan aterm janin dan plasenta memiliki berat 4kg dan mengandung sekitar 500g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total

selama kehamilan. Sebanyak 500g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktil, terutama di kelenjar payudara dan kedalam tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

Metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia setelah makan dan hiperinsulin ringan. Peningkatan kadar basal insulin plasma pada kehamilan normal berkaitan dengan beberapa respon khas terhadap ingesti glukosa seperti setelah asupan glukosa melalui makan, wanita hamil memperlihatkan hiperinsulinemia dan hiperglikemia yang berkepanjangan serta penekanan glukagon yang lebih besar. Respon ini konsistensi dengan keadaan resistensi insulin perifer yang di picu oleh kehamilan, yang tujuannya untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin (Sitawati, 2023).

#### 10. Sistem pernafasan

Pada trimester satu, dua, dan tiga kehamilan terjadi perubahan struktur dan fungsi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi meningkatnya metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Otot dan tulang rawan didaerah dada mengalami relaksasi sehingga bentuk dada menjadi berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat, ibu selama hamil disarankan untuk nafas dalam bukan bernafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring

pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah., 2017).

#### **b. Perubahan psikologis pada kehamilan**

Trimester kedua disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiranIbua secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih meIbuenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanIbua akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau– kalau bayi yang akan dilahirkanIbua tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapIbua membahayakan bayinya.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. (Nurseha, 2024)

### **c. Kebutuhan ibu hamil**

#### **1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil**

##### **a) Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi bukan hanya dari porsi tetapi harus ditentukan dari kualitas zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain itu kebutuhan nutrisi penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester dua dan tiga ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi merupakan satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin berperan mengikat serta mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah (Hemoglobin) (Andayani, 2024)

Ibu hamil jika mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, hal-hal yang mungkin timbul seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah

secara normal. Kurang nutrisi juga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Andayani, 2024)

#### b) Sumber kalori

Kebutuhan energi pada trimester pertama peningkatannya masih sedikit, peningkatan lebih banyak sepanjang trimester dua dan tiga sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti terjadinya penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta juga penumpukan lemak. Selama trimester tiga tambahan energi dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat bisa diperoleh dari nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian, namun demikian dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalorinya yang tinggi

Kebutuhan kalori ibu selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Oleh sebab itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal per hari atau setara dengan satu piring makan ditambah snack. Penambahan kalori dipergunakan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta penambahan volume darah serat cairan amnion

#### c) Protein

Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12gram/ hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 70-100 gram

d) Asam folat

Kebutuhan folat dan asam folat pada ibu hamil sebanyak 600-800 mikrogram perhari. Fungsi asam folat dalam kehamilan selain untuk ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat asam folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang serta sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin (Kemenkes RI, n.d.)

e) Zat besi

Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang sangat di perlukan selama hamil untuk mencegah anemia defisiensi besi.

f) Kalsium

WHO merekomendasikan suplementasi kalsium untuk ibu hamil sebesar 1.500 – 2.000 mg/hari, untuk mengurangi resiko pre eklamsia. (Kemenkes RI, n.d.)

## **2. Kebutuhan pakaian**

Pakaian yang cocok untuk ibu hamil harus nyaman, mampu menyerap keringat, mudah dicuci, serta tidak memiliki sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak disarankan terlalu ketat di leher. Stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena

bisa menghambat aliran darah. Ibu hamil juga tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Selain itu sepatu dengan hak tinggi dapat memicu timbulnya varises pada ibu hamil (Selvi Yanti, 2021)

### **3. Seksual**

Hasrat seksual ibu hamil cenderung berkurang di awal kehamilan karena libido ibu hamil turun dan tubuh belum mampu beradaptasi dengan perubahan fisik yang dialami. Masa ini merupakan masa yang rentan dan berpotensi menyebabkan konflik, baik dalam diri ibu hamil sendiri maupun dengan pasangannya. Setiap kondisi kehamilan berbeda, sehingga batas keamanan frekuensi berhubungan seksual juga berbeda. Selama masa kehamilan, wanita umumnya tidak perlu menghindari hubungan seksual, kecuali jika memiliki riwayat keguguran atau perdarahan (Selvi Yanti, 2021)

### **4. Istirahat**

Ibu hamil disarankan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam serta siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk serta diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. (Astuti, 2017).

### **5. Aktivitas**

Kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas tersebut juga diperlukan oleh seorang ibu hamil. Selama masa kehamilan, wanita disarankan untuk terus menjalani

aktivitas sehari-hari, kecuali jika aktivitas tersebut berpotensi merugikan kesehatan dan kesejahteraan janin. Jika tidak ada masalah medis atau kondisi kebidanan yang mengancam, ibu hamil sebaiknya melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 30 menit setiap hari atau setidaknya beberapa hari dalam seminggu. Seorang wanita yang sedang hamil perlu memperhatikan berbagai aspek dalam melakukan aktivitasnya, seperti mekanika tubuh, risiko cedera, serta kemungkinan kelelahan yang terjadi karena pekerjaan. Salah satu hal yang diperhatikan adalah agar tidak muncul rasa sakit di bagian punggung bawah atau belakang (Astuti, 2017).

## **6. Personal hygiene**

Kebutuhan perawatan kebersihan pribadi seperti mencuci tangan secara bersih. Memastikan keseluruhan tubuh tetap bersih dengan mandi setiap hari dapat mencegah masuknya bakteri ke vagina. Saat hamil, payudara mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara terasa lembab dan gatal, sehingga mengganti bra secara lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal tersebut (Astuti, 2017).

### **d. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan triwulan kedua dan ketiga**

#### **1) Nyeri punggung**

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil karena perubahan hormonal yang mempengaruhi jaringan lunak pendukung dan penghubung, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) merupakan jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa

sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Teknik pergerakan tubuh yang tepat sangat penting digunakan saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Selvi Yanti, 2021).

## 2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan berat dan ukuran rahim juga bertambah yang mengakibatkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Tekanan rahim yang semakin meningkat pada kandung kemih berakibat ruang kandung kemih mengecil sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Kondisi ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. (Selvi Yanti, 2021).

## 3) Edema

Edema adalah pembengkakan yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki hal ini berkembang selama kehamilan merupakan akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Bila ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang cukup lama, harus ingat untuk mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam

posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki serta tidur dengan posisi kepala lebih rendah daripada kaki. (Selvi Yanti, 2021).

#### 4) Insomnia (gangguan tidur)

Insomnia merupakan masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan serta dapat juga dengan hipnoterapi dan latihan relaksasi (Selvi Yanti, 2021).

#### 5) Varises

Varises tungkai, atau vena varikosa, adalah gejala klinis yang terjadi karena aliran darah pada pembuluh balik di tungkai bawah tidak berjalan normal secara fisiologis. Kehamilan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya varises tungkai. Pada masa kehamilan, konsentrasi hormon dalam tubuh meningkat, sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih elastis. Jika tidak diatasi, varises pada kehamilan dapat menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi yang dikandung. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Selvi Yanti, 2021).

#### 6) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot rileks. Termasuk otot pada saluran pencernaan, sehingga mengurangi gerak usus. Hal ini akhirnya menyebabkan sembelit, yang disebut juga sebagai konstipasi tipe *slow-transit*. Uterus yang berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin akan menekan usus besar, sehingga mengganggu keluarnya tinja. Pemberian suplemen besi dan kalsium selama masa kehamilan dapat menjadi faktor penyebab konstipasi. Kondisi ini semakin memburuk karena pola perawatan diri ibu hamil, seperti mengurangi aktivitas fisik, memakai posisi tidak tepat saat BAB, sering menahan keinginan buang air besar, serta konsumsi cairan dan serat yang tidak memadai. Konsumsi serat dan cairan yang cukup merupakan langkah penting dalam mengatasi konstipasi sebelum menggunakan obat-obatan. Kebutuhan cairan bagi ibu hamil sebesar 300 ml lebih tinggi dibandingkan rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi oleh orang normal (Selvi Yanti, 2021).

## **2. Standar Pelayanan Kebidanan**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Pelayanan ANC terpadu meliputi 12 T meliputi

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas. IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang disarankan sesuai dengan IMT sebelum hamil (Fatimah., 2017).

Tabel 2

Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Stat us Giz i	Kenaikan Berat Badan (kg)			Juml ah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA, (2020)

Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pemeriksaan awal kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami panggul sempit. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko tinggi mengalami kondisi Cephalopelvic Disproportion (CPD).

## 2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, serta preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi disertai dengan edema pada wajah dan atau tungkai bawah serta adanya proteinuria

## 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang. Apabila ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu

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

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal, bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur dari simpisis pubis hingga puncak

rahim ibu menggunakan pita sentimeter (metline) dengan presisi 0,1 cm, dianggap normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu  $\pm 2$  cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 24 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang

**Tabel 2**  
**Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	2	3
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2020)

5) Menentukan posisi janin dan detak jantung janin

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan ASkembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin Adasar menurun tajam seiring peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit, hal ini menunjukkan adanya keadaan darurat pada janin

#### 6. Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

<b>Status Imunisasi</b>	<b>Interval minimal Pemberian</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
<b>T1</b>	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
<b>T2</b>	1 Bulan	3 Tahun
<b>T3</b>	6 Bulan	5 Tahun
<b>T4</b>	12 Bulan	10 Tahun
<b>T5</b>	12 Bulan	25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

#### 6) Pemberian tablet tambah darah

Suplemen tablet tambah darah (TTD) harian yang mengandung 30 hingga 60 mg zat besi serta 400 mikrogram asam folat diberikan kepada ibu hamil selama trimester pertama atau sesegera mungkin, dan diberikan ketika ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (Nabila, Nasrin., Andriani, 2023). Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan jumlah sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan besi secara alami. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi tambahan besi dalam bentuk garam ferrous sebesar 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan kehamilan pertama untuk menjaga cadangan besi ibu tetap cukup guna mendukung pertumbuhan janin. Bagi wanita yang mempunyai risiko tinggi mengalami defisiensi besi, dosis tambahan besi dianjurkan lebih tinggi, yaitu 60 mg per hari.

#### 7) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, dkk, 2023). Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

#### 8) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku

#### 9) Temu wicara (Konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kali bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, ia harus memberikan pertemuan wicara atau konseling sesuai dengan hasil diagnosa dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi yang diberikan dalam konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, kesiapan mental ibu, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, masa nifas, persiapan untuk melahirkan, metode kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi yang baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI secara eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

#### 11. USG

Ibu hamil selama kehamilan melakukan USG minimal 2 kali, 1 kali pada trimester I untuk mengkonfirmasi kehamilan, detak jantung janin, gangguan pertumbuhan janin, dan 1 kali pada Trimester III untuk memantau pertumbuhan, janin, posisi janin, kondisi air ketuban, kondisi placenta menjelang persalinan,

#### 12. Skrining Kesehatan Jiwa

Pelayanan antenatal secara terpadu ini merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan

kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Adapun prinsip dalam pelayanan ini, meliputi:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Situmorang et al., 2020)

### **3. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus pada peran keluarga dan masyarakat dalam upaya mendeteksi dini serta mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil. Program ini membantu keluarga dalam merencanakan persalinan dengan baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga menghadapi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Isi dari stiker P4K mencakup informasi golongan darah, calon pendonor darah, jenis kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, tenaga penolong persalinan, pendamping yang akan menemani saat persalinan, serta jaminan biaya persalinan (Fatimah., 2017).

### **4. Tanda bahaya kehamilan**

Tanda-tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi perlu mendapat perhatian khusus. Kehamilan itu sendiri merupakan hal yang sehat. Namun, kehamilan yang normal juga bisa berubah

menjadi kehamilan yang tidak sehat atau mengalami masalah. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memperhatikan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Untuk itu, ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan penting bagi ibu hamil untuk diketahui, terutama yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya. Sesuai dengan program yang dijalankan pemerintah, masyarakat perlu memahami setidaknya beberapa tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, gerakan janin yang berkurang, bengkak di wajah dan tangan, nyeri perut, gangguan penglihatan, serta sakit kepala yang sangat hebat (Selvi Yanti, 2021)

a. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki

Bengkak atau oedema adalah akumulasi cairan yang berlebih di jaringan tubuh. Ibu hamil sering mengalami bengkak di kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak di wajah dan tangan bisa menjadi tanda adanya masalah serius, terutama jika bengkak tidak hilang meski sudah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Kondisi ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Selvi Yanti, 2021)

b. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau sangat sedikit (kurang dari 3 kali dalam 1 jam). Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah ketiadaan tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa

ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah (Selvi Yanti, 2021)

c. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan sebelum usia 22 minggu. Pada kehamilan awal, perdarahan di dalam vagina yang berkaitan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik yang mengalami gangguan (KET) Penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta praevia, solusio plasenta, dan dalam beberapa kasus, penyebab pasti perdarahan tidak bisa diketahui (Selvi Yanti, 2021)

Perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, lebih berbahaya dibandingkan perdarahan yang terjadi sebelum usia 20 minggu. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan sebelum dan setelah persalinan, keracunan kehamilan, kerusakan organ, infeksi, syok setelah operasi, serta berisiko tinggi terhadap kematian ibu. Bagi janin, perdarahan ini juga bisa menyebabkan kematian (Selvi Yanti, 2021)

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat kuat adalah tanda adanya masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala ini biasanya tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Pada beberapa kasus, sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsia, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan terbayang bisa terjadi karena sakit kepala yang sangat parah, sehingga menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di dalam otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat

f. Nyeri perut yang sangat berat

Nyeri perut yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih muda. Hal ini bisa menjadi gejala utama kehamilan ektopik atau keguguran. (Selvi Yanti, 2021)

## **5. Kelas ibu hamil**

Kelas ibu hamil adalah bentuk kegiatan belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil dan keluarganya, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang topik seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi setelah melahirkan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta olahraga yang cocok bagi ibu hamil. Kegiatan ini berlangsung secara tatap muka dalam kelompok. Kelas Ibu Hamil ditujukan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 hingga 32 minggu, dengan maksimal 10 orang peserta. Di sini, para ibu hamil dapat saling berbagi pengalaman, berdiskusi, dan belajar bersama tentang kesehatan ibu dan anak (Handayani, Sari, dan Margiyanti, 2021).

## **6. Layanan asuhan komplementer masa kehamilan**

Beberapa kebidanan komplementer yang bisa diterapkan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, *brain booster*, dan *massage therapy*. *Massage therapy* merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan dan aman selama kehamilan. Terapi ini menggunakan sentuhan yang memberikan

rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan di tubuh. Pelayanan tambahan yang bisa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage, dan teknik relaksasi. Latihan yoga prenatal merupakan jenis perawatan fisik yang bisa memberikan dampak psikologis karena mampu memberi rasa rileks pada tubuh dan mempengaruhi pikiran ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan. Yoga prenatal juga dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Yoga gentle prenatal terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, mengatur postur tubuh, dan latihan pernapasan. Beberapa jenis pelayanan kebidanan komplementer seperti:

a. Akupresur

Teknik ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang memiliki manfaat meredakan nyeri persalinan, mengurangi mual dan muntah, memperlancar aliran darah.

b. Aromaterapi

Penggunaan minyak dan esensial yang berasal dari tumbuhan untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama hamil, bersalin, nifas yang manfaatnya mengurangi mual muntah, meringankan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan energi (Muntah et al., 2022).

c. *Brain booster*

*Brain booster* adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil

mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak.

Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputar selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin, sehingga efek pengurangan apoptosis bisa maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah RD, Fitriyani F, 2021)

## **7. Konsep dasar kehamilan dengan anemia**

Anemia dalam kehamilan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global, terutama di negara berkembang, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal (WHO, 2022). Anemia

didefinisikan sebagai kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar hemoglobin ibu kurang dari 11.0 g/dL (WHO, 2022).

### **1) Pengertian anemia dalam kehamilan**

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers, yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Sitepu et al., 2021). Menurut definisi WHO, anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/ dl.

### **2) Klasifikasi anemia pada kehamilan**

#### **a) Anemia Defisiensi Besi**

Kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil ketika tubuh mengalami kekurangan asupan zat gizi, kurang zat besi dalam gizi/ makanan sehingga hemoglobin tidak mencukupi. Penyebab anemia defisiensi besi terjadi salah satunya adalah tidak dapat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewan, buah dan sayuran. Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi sekitar 1,25 mg/hari pada saat tidak hamil menjadi 6 mg/hari selama kehamilan yang disebabkan karena besi digunakan oleh tubuh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu

#### **b. Anemia Defisiensi Asam Folat/Vitamin B9**

Asam folat masuk dalam kelompok vitamin B9. Tubuh membutuhkan folat dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan folat pada ibu hamil akan

menyebabkan kondisi tubuh tidak dapat membuat sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Sekitar 20-40% wanita mengalami defisiensi asam folat karena kandungan asam folat dalam makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil karena kebutuhan asam folat selama hamil 2 kali lipat sebelum hamil

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Serupa dengan asam folat, defisiensi vitamin B12 juga menyebabkan anemia megaloblastik. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam produk hewani. Oleh karena itu, ibu hamil yang menjalani diet vegetarian atau vegan ketat berisiko tinggi mengalami defisiensi ini. Kondisi medis seperti anemia pernisiiosa (gangguan autoimun yang mempengaruhi penyerapan B12) juga dapat menjadi penyebabnya (Susanti et al., 2023)

Menurut WHO, 2022 anemia pada kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan kadar Hb di dalam tubuh sebagai berikut:

- 1) Anemia ringan (Hb 10,0 gr/ dl – 10,9 gr/ dl)
- 2) Anemia sedang (Hb 7,0 gr/dl – 9,9 gr/dl)
- 3) Anemia berat (<Hb 7,0 gr/dl)

(Sitepu et al., 2021)

### **3.Etiologi Anemia**

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena

produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Ada 3 penyebab anemia, yaitu

1) Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri. (Susanti et al., 2023)

2) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Kemenkes, 2018a)
- c. Hemolitik
- d. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

1) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Kemenkes, 2018a)

c. Hemolitik

d. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

3) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Susanti et al., 2023)

#### **4) Patofisiologi anemia pada ibu hamil**

Perubahan hematologi yang berhubungan dengan kehamilan disebabkan karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. (Susanti et al., 2023)

Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosterone. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi(pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18% sampai 30% dan haemoglobin sekitar 19%. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 g% maka dengan terjadinya hemodialusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamilan dan HB ibu akan menjadi 9,5-10 g% (Sitepu et al., 2021)

#### **4. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil**

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. (Sitepu et al., 2021)

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

#### **5. Dampak anemia pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL**

Menurut Priyanti (2020), beberapa dampak anemia pada ibu hamil meliputi Abortus, *Missed Abortus* dan kelainan kongenital, persalinan premature, pendarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterine* sampai kematian janin, BBLR, mudah terkena infeksi, kecerdasan kurang, dan bahkan bisa menimbulkan kematian.

Sedangkan pada persalinan bisa terjadi : ganggana kontraksi uterus, retensio plasenta, adanya perdarahan karena atonia uteri, persalinan yang lama dan macet, inersia uteri, keadaan ibu menjadi lemah serta infeksi intrapartum. (Priyanti et al., 2020)

Dampak yang terjadi dalam masa nifas yaitu : *sub involusio uteri* yang dapat menimbulkan perdarahan *postpartum*, infeksi dalam masa nifas, produksi ASI yang berkurang, terjadi pembesaran jantung yang mendadak setelah persalinan, dan anemia pada masa nifas (Priyanti et al., 2020).

## **6. Pencegahan dan pengobatan anemia**

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan:

- 1) Memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat mempengaruhi kejadian anemia.
- 2) Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang. Pola makan bergizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam jumlah yang proporsional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohIbua hati, ikan, daging dan unggasi .(Kemenkes, 2018b) Konsumsi protein hewani dimana protein hewani merupakan sumber zat besi heme seperti daging sapi, ikan dan ayam merupakan protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam amino esensial lengkap yang susunanIbua mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh,serta daya cerna yang tinggi sehingga jumlah yang dapat juga tinggi juga meningkatkan penyerapan zat besi non heme 2-3 kali lipat dibandingkan dengan protein pada telur.

- 3) Meningkatkan penyerapan besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) Vitamin C sangat berperan dalam absorpsi zat besi dengan jalan meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga empat kali lipat
- 4) Memberikan informasi pada ibu hamil tentang efek samping minum tablet tambah darah. Pada individu tertentu, konsumsi tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum tablet tambah darah, dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena tablet tambah darah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi tablet tambah darah pada malam hari menjelang tidur. Perlu disampaikan bahwa gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, dan tubuh akan menyesuaikan sehingga gejala semakin berkurang dengan berjalannya waktu. (Kemenkes, 2018b)
- 5) Memberikan informasi pada ibu hamil hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan:
  - a. Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
  - b. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap.

- c. Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
- d. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium. (Kemenkes, 2018b)
- 6) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penyebab anemia yaitu kekurangan zat besi dan pencegahan-pencegahan anemia.
- 7) Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang penting Ibu melakukan *antenatal care* secara teratur sesuai dengan standar.
- 8) Istirahat yang cukup. Kebutuhan waktu tidur yang tidak dapat tercukupi akan memberikan dampak negatif bagi tubuh karena proses biologis yang terjadi saat tidur akan mengalami gangguan juga antara lain pembentukan kadar hemoglobin yang terganggu sehingga menjadi lebih rendah dari nilai normalnya.
- Upaya pengobatan anemia: Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. (Kemenkes, 2018b)

## **8. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur dan postmatur), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan

seperti vorsep, tidak mencangkup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencangkup kelahiran plasenta yang normal. (JNPK-KR, 2017).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (JNPK-KR, 2017).

#### **b. Sebab mulainya persalinan**

Menurut Lestari (2024), sebab mulainya persalinan adalah:

##### **1. Penurunan hormone progesterone**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, akan tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul kontraksi rahim.

##### **2. Teori oksitosin**

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

##### **3. Ketegangan otot-otot**

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti

halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

#### 4. Pengaruh janin/fetal cortisol

Hipofisis dan kelenjar supra renal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

#### 5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

### c. Perubahan fisiologis persalinan

#### 1. Perubahan sistem reproduksi.

##### a). Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

##### b). Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan

ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke pintu atas panggul dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR dan serviks.

c). Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju sehingga menyebabkan adanya penipisan.

d). Perubahan Serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

e). Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus dimana sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

f). Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

g). Ginjal

Selama persalihan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

h). Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalihan. Terjadi peningkatan asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

i). Hematologi

Selama persalihan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

j). Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalihan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin. (JNPK-KR, 2017)

**d. Perubahan psikologis persalihan**

1. Aspek Emosional: Fluktuasi emosi yang mencakup rasa takut, cemas, dan harapan selama persalihan. Rasa takut terkait dengan rasa sakit, keselamatan bayi, dan ketidakpastian hasil persalihan adalah hal umum
2. Aspek Mental: Proses berpikir yang berkaitan dengan kesiapan mental menghadapi kontraksi, rasa sakit, dan kemampuan mengontrol proses persalihan. Ibu sering kali merasa cemas tentang kontrol diri dan kemampuan menghadapi persalihan
3. Aspek Sosial: Peran dukungan dari pasangan, keluarga, dan bidan selama proses persalihan. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu ibu merasa lebih aman dan

Ibu aman selama persalinan. (Nurseha, 2024)

#### **e. Tanda – tanda persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu).

##### **a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat**

###### **1) Terjadi lightening**

Menjelang minggu ke 36 minggu kehamilan, tanda pada primigavida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan:

2) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.

3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

4) Kesulitan berjalan.

5) Sering buang air kecil

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga faktor yaitu power, passage, dan pasanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

###### **6) Terjadinya HIS permulaan**

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal dengan HIS palsu, dengan sifat sebagai berikut:

a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

b) Datangnya tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada servick atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

Menurut Fitriahadi (2019) pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu, sebagai berikut:

1) Terjadinya HIS

HIS adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. HIS efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan nterval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servick
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan maka his tersebut semakin meningkat).

2) Keluarnya lendir bercampur darah (bloodi show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahIbua disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil megeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan

dapat berlangsung dalam 24 jam.

#### 4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukaIbua kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

#### **f. Faktor – Faktor yang memengaruhi persalinan**

Menurut Fitriahadi (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

##### a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

##### b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

##### c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Posisi ibu pada saat persalinan

Posisi ibu mempengaruhi fisiologi dan anatomi persalinan. Posisi tegak akan memberikan lebih banyak keuntungan, mengubah posisi akan mengurangi rasa lelah, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, jongkok, dan duduk.

e. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

f. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

g. Pendamping

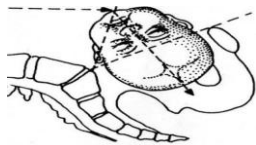
Peran dari pendamping persalinan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan terutama psikologis ibu. Dapat memberikan dukungan yang positif yang meliputi: menuntun ibu untuk tenang, mengatur napas, mengurangi rasa nyeri dengan memberikan rasa nyaman melalui pijatan, rebozo, dan afirmasi positif.

**g. Mekanisme persalinan**

a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang, Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).



Gambar 2 Sinklitismus

b. Fleksi

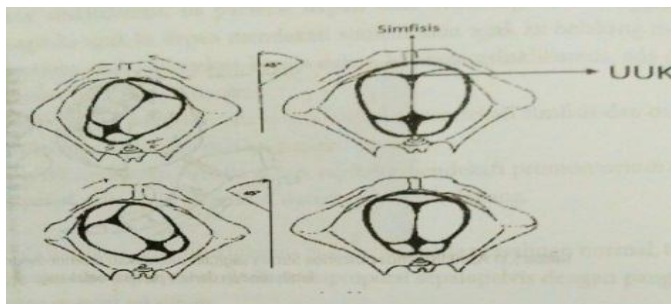
Semakin turun ke rongga panggul, kepala kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksibregmatika (9,5 cm).



Gambar2 fleksi

c. Putar paksi dalam

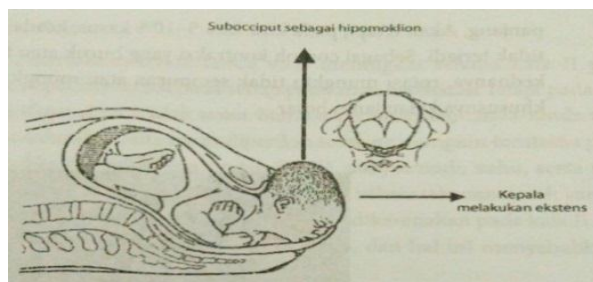
Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu ubun – ubun kecil kiri memutar ke arah depan(UUK berada di bawah simfisis). (JNPK-KR, 2017)



Gambar 3 Rotasi Dalam

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut- turut UUB,dahi, muka, dan akhirnya dagu.



Gambar 4 Ekstensi

e. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

f. Eksplusi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (JNPK-KR, 2017)

**h. Tahapan Persalinan**

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

**1. Kala I (pembukaan)**

1) Definisi:

Merupakan waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm.

Kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase: Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang  $\pm$  12 jam, sedangkan pada multigravida  $\pm$  8 jam. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

## 2) Asuhan kala I

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pengasuhan yang berlandaskan pada penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan sang ibu. Asuhan yang diberikan dilakukan saat kontraksi, yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling kepada suami serta keluarga agar dapat memberikan dukungan dan bantuan. Dukungan tersebut mencakup memberikan doa, motivasi, serta mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan di bagian pinggang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk makan dan minum agar memiliki tenaga yang cukup saat melakukan kontraksi dan diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Bidan juga memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan lendir atau pembukaan serviks, kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan

serviks, serta lendir yang bercampur darah. Melakukan pemantauan his secara tepat, memberikan perawatan kasih sayang kepada ibu selama proses melahirkan, melakukan penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi darurat pada saat melahirkan, serta mencatat hasil persalinan dengan menggunakan format SOAP dan partograf. Menurut (Fitriahadi (2019)

## **2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

### **1) Definisi**

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

### **2). Asuhan pada kala II**

Penerapan asuhan sayang ibu tetap dilakukan mencakup beberapa hal antara lain dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan terkait makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisi, serta aktivitas, dan juga upaya mengurangi rasa nyeri. Bidan tetap melakukan pemantauan tanda gejala kala dua, tanda pasti persalinan kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa serviks telah

terbuka lengkap dan bagian kepala bayi terlihat melalui liang vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur persalinan normal. (Fitriahadi (2019)

### **3.Kala III (Kala Pengeluaran Uri)**

Menurut (Nasution, Winda Maulinasari., 2024) Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

#### **1) Definisi**

Persalinan pada tahap III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar. Tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas meliputi perubahan bentuk dan tinggi rahim, tali pusat yang memanjang, serta adanya aliran darah yang tiba-tiba dan singkat. Tahap III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika tahap III terlalu lama, yaitu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Oleh karena itu, pada tahap III diperlukan pengelolaan aktif untuk mencegah terjadinya perdarahan selama persalinan. Pengelolaan aktif tahap III meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, peregangan tali pusat secara terkontrol, serta pemasangan dan pemijatan rahim (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

#### **2) Asuhan kala III**

Asuhan manajemen aktif pada tahap ketiga kelahiran meliputi pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara injeksi intramuskular pada bagian sepertiga paha atas yang terletak di bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, melakukan peremasan pada uterus segera setelah plasenta dan selaput

ketuban keluar agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada kemaluan dan perineum untuk mengetahui adanya luka atau laserasi, memberikan cairan rehidrasi pada ibu, serta mencegah infeksi dan menjaga privasi ibu. (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

#### **4. Kala IV**

##### **1) Definisi**

Persalinan masuk ke tahap IV setelah plasenta lahir dan berakhir dalam dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Tahap ini merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh pendarahan. Selama tahap ini, kondisi umum, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih, serta keberadaan perdarahan harus dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, serta suhu tubuh setiap satu jam. Kebutuhan ibu selama tahap IV meliputi pelayanan yang nyaman, seperti membersihkan lingkungan setelah proses melahirkan (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

##### **2. Asuhan kala IV**

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling cepat terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 hal penting

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidak Ibu diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitan baik atau tidak baik, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik. (Nasution, Winda Maulinasari., 2024)

#### **i. Patograf**

Pengertian partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograph yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*).
- d. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberitanda (X).
- e. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, catat setiap setengah jam.
- i. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyak ibu oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit. (JNPK-KR, 2017)
- j. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- k. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit.
- l. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam
- m. Suhu badan. Catat setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton, dan volume urine. Catatlah setiap ibu berkemih.
- o. Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV. (JNPK-KR, 2017)

**j. Lima benang merah dalam asuhan persalinan**

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, lengkap, dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Proses pengambilan keputusan klinis dihasilkan melalui rangkaian tahapan dan metode yang sistematis, menggunakan informasi serta hasil intervensi yang didasarkan pada bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan-tahapan logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan fokus pada kebutuhan pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu tersebut. Beberapa prinsip dasar dalam asuhan sayang ibu meliputi keterlibatan suami dan keluarga sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan bukti yang ada, pelayanan kebidanan berbasis bukti menunjukkan bahwa jika ibu diberikan perhatian dan dukungan selama proses persalinan, maka ia akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil yang lebih baik, sehingga asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan lebih baik (JNPK-KR, 2017).

### 3) Pencegahan infeksi

Prinsip dasar dalam mencegah infeksi adalah setiap orang harus dianggap mungkin menularkan penyakit karena banyak penyakit yang disebabkan infeksi tidak menunjukkan gejala, setiap orang juga harus dianggap berisiko tertular infeksi, dan risiko tertular infeksi tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, tetapi bisa dikurangi hingga sekecil mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan terus-menerus (JNPK-KR, 2017).

### 4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dalam proses pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan meliputi tanggal dan waktu pemberian asuhan, identifikasi petugas yang memberikan asuhan, serta tanda tangan atau paraf pada semua dokumen yang terkait. Informasi yang dicatat harus tepat, jelas, dan mudah dibaca (JNPK-KR, 2017).

### 5) Rujukan

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pengalihan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik dalam menangani kasus atau masalah kesehatan, baik secara horizontal maupun vertikal, untuk kegiatan seperti pemindahan pasien, pendidikan, maupun penelitian. Dalam melakukan rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan adalah BAKSO KUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (JNPK-KR, 2017).

#### **k. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan**

##### **a. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan**

###### **1) Perubahan fisiologis**

Pada masa kala dua persalinan, terjadi peningkatan kekuatan kontraksi rahim untuk membantu proses keluarnya bayi. Kontraksi tersebut disertai dengan meningkatnya tekanan di dalam perut, yang sering kali menyebabkan rasa sakit yang hebat serta perasaan cemas pada ibu. Dari penelitian menunjukkan bahwa kontraksi yang kuat bisa memicu peningkatan denyut jantung ibu dan rasa takut, terutama pada ibu yang sedang melahirkan pertama kali. Masa kala tiga merupakan fase yang relatif lebih singkat, namun sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara ketat karena terdapat risiko perdarahan setelah melahirkan yang tinggi. Pada fase ini, tubuh ibu secara fisiologis melepaskan plasenta. Masa kala empat adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini mencakup proses involusi rahim (pengecilan rahim) dan penurunan aliran darah ke bagian panggul. Kontraksi rahim pada masa ini lebih ringan dibandingkan masa kala dua (Nurhayati, 2024).

###### **2) Perubahan psikologis**

Perubahan emosional dan psikologis ibu bersalin semakin terasa pada tahap kala dua persalinan, di antaranya antara lain: kesedihan emosional, rasa nyeri yang mengganggu kemampuan mengendalikan emosi, sehingga mudah marah, kelelahan, rasa takut, pengaruh budaya (seperti cara merespons rasa nyeri, posisi selama persalinan, pilihan kerabat yang menemani, serta perbedaan budaya yang perlu diperhatikan). Perubahan psikologis pada tahap kala tiga dan empat, pada saat sesaat setelah kelahiran bayi hingga 2 jam setelah persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang terjadi seperti: rasa bahagia, perasaan cemas dan takut (Nurhayati, 2024).

b. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mempertahankan kebutuhan dasar selama proses persalinan dapat mempercepat kelahiran. Nutrisi dan asupan cairan sangat penting selama proses persalinan agar ibu dan bayi memiliki cukup energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal. Minuman isotonik dan makanan ringan yang mudah dicerna cocok diberikan pada awal persalinan. Selain itu, kebutuhan penting lainnya saat persalinan adalah mobilisasi, yang mencakup penyesuaian posisi, kesempatan untuk bergerak, serta kebutuhan untuk buang air kecil dan besar di kamar mandi. Penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memengaruhi kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses melahirkan (Amalia, 2022).

c. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

Terapi komplementer adalah terapi yang diberikan saat proses persalinan, yang dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu melahirkan (Wati, 2022) antara lain :

1) Musik

Musik yang diperdengarkan sesuai dengan irama detak jantung ibu memiliki dampak positif dalam membantu ibu merasa rileks.

2) *Counter pressure*

Teknik tekanan berulang yang diberikan pada tulang sakrum melalui gerakan lurus atau melingkar dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau kepalan tangan. Tekanan ini membantu melemaskan otot serta mengurangi sinyal nyeri dengan cara memicu pengeluaran endorfin, sekaligus meningkatkan suplai oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh. Teknik ini cukup efektif dan termasuk dalam tindakan yang aman.

3) *Abdominal lifting*

Teknik usapan yang dilakukan secara berlawanan arah ke bagian atas perut tanpa menekan ke dalam, dan dilakukan berulang kali dengan posisi telentang serta kepala sedikit tinggi. Dengan memperhatikan kondisi ibu yang melahirkan, teknik ini bisa diterapkan saat kondisi fisiologis memungkinkan, untuk membantu mengurangi intensitas nyeri yang dialami.

Menurut Wati (2022) beberapa teknik pengurangan rasa nyeri persalinan: metode relaksasi lebih mengarah pada pengendalian napas dan memastikan proses pernapasan berjalan dengan baik. Saat ibu melahirkan mengalami rasa takut, napasnya menjadi dangkal dan cepat, bahu terangkat ke depan mendekati telinga dan

leher mengalami kekakuan serta kekencangan. Dengan melakukan pernapasan yang teratur dan tetap fokus, ibu dapat membantu mengatasi rasa sakit yang semakin memburuk seiring dengan berjalannya proses melahirkan.

Pergerakan dan perubahan posisi dapat meningkatkan rasa nyaman atau mengurangi rasa sakit selama melahirkan, mengalihkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan diri. Selain itu, hal ini juga berdampak positif terhadap bayi dan mempercepat proses persalinan dan *hypnobirthing* adalah metode yang menggunakan teknik hipnotis untuk mencapai relaksasi maksimal dan kenyamanan selama proses melahirkan.

## **9. Konsep Masa Nifas dan menyusui**

### **a. Definisi**

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan bayi beserta plasenta, dan berlangsung hingga 6 minggu setelah proses melahirkan selesai. Masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama disebut *immediate postpartum*, yaitu periode 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap kedua adalah *early postpartum*, yang berlangsung dari hari ke dua setelah persalinan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yang terjadi pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Berdasarkan buku KIA edisi 2020, layanan kesehatan bagi ibu yang sedang nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan minimal empat kali kunjungan dari tenaga kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 3–7 hari setelah

persalinan, kunjungan ketiga antara 8–28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 29–42 hari setelah melahirkan (Nurseha, 2024)

## **b. Perubahan fisik dan psikologis masa nifas**

### **1) Perubahan fisik**

#### **a) Pengecilan Rahim (Involusi)**

Rahim merupakan organ yang spesifik dan unik karena dapat membesar atau mengecil dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Selama kehamilan, rahim akan terus membesar. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah tertutup dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, berat rahim menjadi sekitar 1000 gr dan dapat diraba hingga setinggi 2 jari di bawah pusar. Setelah 1 minggu, beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Pada hari ke-2, beratnya sekitar 300 gr dan tidak dapat diraba lagi. Secara alami, rahim akan mengecil perlahan hingga kembali ke bentuk semula.

Setelah 6 minggu, berat rahim sudah sekitar 40-60 gram. Pada masa ini dianggap bahwa periode involusi sudah selesai. Berat rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gr (Nurseha, 2024) dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Proses involusi rahim juga diiringi dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, tinggi fundus uteri (TFU) berada di simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan terus berlangsung dengan penurunan TFU sebesar 1 cm setiap hari, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak dapat diraba lagi di simfisis (Nurseha, 2024)

#### **b) Kekentalan darah (hemokonsentrasi)**

Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal. Selama masa kehamilan terjadi proses hemodilusi, ditandai dengan peningkatan volume plasma darah, tetapi peningkatan ini lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah. Jika dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB), nilai hemoglobin akan sedikit menurun dari angka normalnya, yaitu sekitar 11-12 gram%. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, maka kondisi ini dapat menyebabkan anemia. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Kekentalan darah akan meningkat kembali, sehingga perbandingan antara sel darah dan cairan darah kembali normal. Hal ini umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-15 setelah melahirkan (Rohmah et al., n.d.).

c) Proses laktasi dan menyusui

Proses menyusui dimulai setelah plasenta lepas dari rahim. Plasenta mengandung hormon prolaktin yang menghambat produksi ASI. Setelah plasenta keluar, hormon tersebut tidak lagi dihasilkan, sehingga proses produksi ASI dapat dimulai. ASI biasanya keluar 2 hingga 3 hari setelah melahirkan. Hal yang luar biasa adalah sebelum ASI benar-benar keluar, payudara sudah menghasilkan kolostrum yang sangat baik untuk bayi. Kolostrum ini kaya akan nutrisi dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari kuman (Rohmah et al., n.d.).

d) Lokhea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan. Lochea dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

- (1) Lochea rubra: keluar pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan plasenta yang tersisa, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan dan berbentuk lendir. Tahap ini terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan luka plasenta. Tahap ini berlangsung pada hari kedelapan hingga hari keempat belas setelah melahirkan.
- (4) Lochea alba: berwarna putih dan mengandung leukosit serta serum. Tahap ini bisa terjadi mulai dua minggu hingga enam minggu setelah melahirkan.

## 2) Perubahan psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan di tubuhnya secara fisik dan fisiologi, yang juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Ia merasa sangat gembira dan bersemangat, namun sekaligus menjalani proses eksplorasi dan menyesuaikan diri dengan bayinya. Ibu merasa tertekan karena harus mempelajari hal-hal baru mengenai apa yang perlu diketahui dan cara merawat bayinya. Ia juga memiliki tanggung jawab besar dalam menjalani peran sebagai seorang ibu. Masa ini dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

### *(a) Fase taking in*

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu masih fokus pada dirinya sendiri karena lelah dari proses persalinan. Ia membutuhkan perhatian keluarga, seperti asupan makanan dan istirahat yang cukup agar proses pemulihan cepat berjalan. Dalam fase ini, ibu cenderung pasif terhadap

lingkungan sekitarnya, karena kelelahan. Ibu juga sering mengulang cerita mengenai proses persalinan. Pada fase ini, peran bidan adalah mendengarkan, memberikan dukungan mental, serta menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi ibu.

*(b) Fase taking hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh. Ibu merasa khawatir dan kurang mampu dalam merawat bayinya. Perasaannya lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga membutuhkan dukungan tambahan. Pada fase ini, bidan perlu memberikan penyuluhan mengenai cara merawat diri dan bayi agar meningkatkan rasa percaya diri ibu.

*(c) Fase letting go*

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru sebagai seorang ibu. Ia mulai menyesuaikan diri dan merasa tergantung pada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada fase ini, sering terjadi depresi postpartum. (Nurseha, dkk 2024)

**c. Standar pelayanan masa nifas**

Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) disebutkan selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal empat kali.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1):

KF 1 diberikan antara 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda bahaya yang harus dideteksi sejak awal, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemberian ASI awal, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2):

KF 2 diberikan antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup mengenali tanda bahaya selama masa nifas, memastikan proses involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, minum, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa mengalami kesulitan, serta memberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3):

KF 3 diberikan antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan pada hari ke-6 setelah persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4):

KF 4 diberikan antara 29 hingga 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup menanyakan permasalahan atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta alat kontrasepsi yang akan digunakan.

**d. Asuhan komplementer pada masa nifas dan menyusui**

1) Kompres herbal/ *Herbal Kompres Ball*

Salah satu bentuk terapi tambahan untuk mengurangi *after pain* yang sudah lama diterapkan dalam pengobatan tradisional adalah kompres herbal. Kompres herbal ini, yang dikenal sebagai "Luk Pra Kob" dalam budaya Thailand, terdiri dari campuran beberapa bahan alami yang memiliki sifat menenangkan dan mengurangi peradangan. Cara penggunaannya diyakini dapat membantu meredakan rasa sakit dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan Aromaterapi Jasmine

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari bunga melati, yang terbukti bisa menenangkan pikiran dan mengurangi stres serta kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi dapat memberikan dampak positif terhadap penyesuaian rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur, hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Anggraeni, Nasution, Naimah, 2024.)

## 2) Massage plexus sacralis

Mekanisme berkurangnya rasa sakit pada pemijatan adalah karena terjadinya metabolisme sel akibat vasodilatasi, yang disebabkan oleh serabut parasimpatis yang menekan kontraksi otot, sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Sistem parasimpatis ini sangat berperan dan berasal dari saraf sakral nomor 2, 3, dan 4 yang membentuk plexus sacral (Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022)

## 3) *Effleurage massage*

Cara penggunaan terapi ini adalah dengan mengusap secara berurutan dan searah dari atas ke bawah. Terapi pemijatan ini sering diterapkan pada area wajah, leher, kulit kepala, punggung, dada, lengan, serta kaki. Teknik *effleurage* ini memiliki efek menenangkan dan melembutkan (efek seudatif) yang biasanya digunakan di awal dan akhir pemijatan agar hasilnya Kompres hangat dan dingin

Melakukan kompres hangat dan kompres dingin dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu yang mengalami nyeri setelah melahirkan. Kompres hangat bertujuan untuk memperlancar aliran darah dalam pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dengan cara mengurangi ketegangan, mengurangi kontraksi otot, meningkatkan aliran darah ke area sendi serta meningkatkan kenyamanan. Sedangkan kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin

yang memperkecil transmisi rasa nyeri, serta dapat mengurangi transmisi impuls nyeri melalui serabut delta kecil dan serabut saraf c dengan merangsang serabut saraf beta besar (Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

#### 4) Senam nifas

Senam nifas adalah kegiatan yang direkomendasikan bagi ibu yang baru melahirkan. Manfaatnya bisa membantu memulihkan otot di area panggul serta memperbaiki sirkulasi darah. Gerakan dalam senam nifas difokuskan pada otot kaki, perut, punggung, dan panggul. Gerakan-gerakan tersebut memiliki manfaat untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan serta mencegah terjadinya komplikasi (Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

#### 5) Metode Stimulasi Pijat Endorfin, Pijat Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Metode ini dilakukan dengan menggabungkan tiga teknik yaitu pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif atau afirmasi positif. Tujuan dari metode SPEOS ini adalah membantu ibu yang baru melahirkan dan menyusui memperlancar produksi ASI dengan memberikan stimulasi yang mendorong keluarnya hormon oksitosin, sehingga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif(Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

#### 6. Senam Kegel

Senam yang diterapkan saat masa nifas adalah senam kegel. Senam kegel adalah jenis senam yang bertujuan untuk memperkuat otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan, agar membantu proses penyembuhan dan pemulihan lebih cepat. Senam kegel digunakan untuk memperkuat otot panggul. Manfaat dari senam kegel antara lain membantu jahitan menjadi lebih rapat,

mempercepat proses penyembuhan, meredakan gejala hemoroid, serta meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan aliran urine , Nasution, Naimah, 2024.)

**Tabel 4**  
**Kunjungan selama masa Nifas**

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
Kunjungan Nifas1 (KF 1)	6 jam – 48jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bai baru lahir.</li> <li>4. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara pencegahan hipotermia</li> <li>5. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ol>

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
Kunjungan Nifas 2 (KF 2)	3 – 7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
Kunjungan Nifas 3 (KF 3)	8 – 28 Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> </ol>
Kunjungan Nifas 4 (KF 4)	29 – 42 Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-peulit yang ia alami.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.dan pelayanan KB</li> </ol>

## 10.Konsep Dasar Neonatus

### a. Bayi baru lahir

#### 1) Definisi

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan dengan posisi kepala belakang melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor apgar lebih dari 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Octaviani Chairunnisa, Widya Juliarti, 2022). Bayi yang lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, serta menangis sendiri dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir dengan skor APGAR antara 7 sampai

Ciri-ciri bayi yang baru lahir yang normal menurut (Afrida, Ricca Baiq., 2022) antara lain: berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan saat lahir berkisar antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 cm, denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, tingkat pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit, kulit bayi berwarna merah muda dan licin karena masih ada lapisan vernik caseosa serta jaringan di bawahnya, rambut lanugo masih terlihat, namun rambut kepala biasanya sudah tumbuh sempurna, kuku bayi sudah agak panjang dan mulai lepas, bagian genital jika perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, jika laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, refleks moro atau gerakan memeluk saat bayi terkejut sudah ada, refleks graps atau refleks menggenggam sudah berfungsi baik, bayi sudah bisa berkotornya baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Juliani, 2023).

## 2) Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan kebidanan diberikan sejak bayi lahir, berupa menjaga bayi tetap hangat, membantu mengisap lendir di hidung dan mulut bayi agar jalan napas tidak tersumbat, mengeringkan tubuh bayi serta menjaga kehangatannya, mengikat dan memotong tali pusat, serta mengevaluasi napas dan kondisi umum bayi, seperti apakah bayi menangis dengan sendirinya, gerak otot aktif, serta warna kulit yang kemerahan. Pada satu jam pertama setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan kulit (IMD), melakukan pemeriksaan fisik, memantau tanda bahaya, mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, serta memberikan ASI dini (Juliani, 2023).

Pada enam jam setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi bayi, memberikan vaksin Hepatitis B, memeriksa adanya tanda infeksi, merawat tali pusat, memandikan bayi, serta memberikan ASI eksklusif (Juliani, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2014) disebutkan pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi : menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

## 3) Dampak bila tidak dilakukan asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir sangat penting karena jika tidak dilakukan, dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Beberapa masalah yang mungkin terjadi jika tidak ada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain hipotermia yang bisa menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia, sehingga berpotensi merusak otak. Selain itu, jika pembersihan jalan nafas pada saat bayi lahir tidak dilakukan dengan baik, bisa menyebabkan kesulitan bernapas, kurangnya oksigen, dan jika dibiarkan terus-menerus, dapat memicu perdarahan otak, kerusakan otak, serta keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami infeksi melalui tali pusat. Jika proses memandikan atau membersihkan bayi tidak dilakukan secara tepat sesuai dengan asuhan kebidanan, maka berbagai risiko tersebut bisa terjadi (Juliani, 2023).

#### **b. Neonatus**

Neonatus adalah masa bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), ada beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi selama masa neonatus, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat serta Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-48 jam saat kondisi bayi mulai stabil dan pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan (pre-ductal) dan kaki bayi (post-ductal) selama 5 menit dengan menggunakan pulse oximetry

Dalam (Kemenkes RI, 2014) disebutkan Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Dalam upaya deteksi resiko tersebut maka dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Pada UPTD Puskesmas Selat kegiatan pemeriksaan SHK ini sudah dilakukan.

Pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit jantung bawaan (PJB) juga harus dilakukan. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas struktural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif)  $SpO_2 > 95\%$ , pemeriksaan ulang jika  $SpO_2 < 95\%$ , dan pemeriksaan gagal (positif)  $SpO_2 < 90\%$

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan mencakup menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan vaksin. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) jika belum dilakukan pada KN1.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.

Asuhan yang dilakukan meliputi memeriksa tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta vaksinasi. Bidan juga memberikan informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi. (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

**c. Bayi usia 29 sampai 42 hari**

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pengukuran BB atau TB adalah untuk mengetahui apakah status gizi anak berada dalam kategori normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal pemeriksaan dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan sebesar 5-10% selama beberapa hari pertama karena adanya pengeluaran urin, tinja, dan cairan melalui paru-paru serta karena asupan makanan yang masih sedikit. Bayi biasanya akan kembali memperoleh berat badan semula pada hari ke-10 hingga ke-14. Untuk bayi usia 1 bulan, kenaikan berat badan yang normal minimal adalah 800 gram, dan pada usia 2 bulan adalah 900 gr (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

2) Pengukuran lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala pada anak adalah untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak tersebut berada dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkar kepala yang normal untuk bayi adalah antara 33 hingga 37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap tiga bulan sekali (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

3) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan yang bertujuan memberikan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat menghasilkan zat-zat yang mampu mencegah penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 5

**Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi**

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	Hb 0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak Rubella (MR), IPV 2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak Rubella 2

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi mencakup kemajuan pada motorik kasar, di mana tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif. Selain itu, terdapat perkembangan pada motorik halus, yaitu kemampuan bayi untuk menoleh kepala ke samping. Dalam aspek

komunikasi, bayi mulai bereaksi terhadap suara lonceng. Sementara itu, perkembangan sosial dan kemandirian terlihat ketika bayi mampu menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

#### 5) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bisa dilakukan dengan asah, asih serta asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017):

##### a) Asah

Memberikan stimulasi mental merupakan awal dari proses belajar, yang bertujuan untuk membangun kemampuan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan lainnya. Stimulasi ini sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, seperti ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan, serta bermain.

##### b) Asih

###### (1) Bonding attachment

Salah satu cara memperkenalkan diri kepada bayi adalah dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberi sentuhan lembut, berbicara, dan mengenal bayi sedari awal. Keterikatan atau bonding adalah perasaan mencintai yang menghubungkan seseorang dengan orang lain. Hubungan ini bisa segera terbangun antara ibu dan bayi dengan cara melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

## (2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi yang masih kecil merespons positif terhadap kontak fisik yang lembut dari orang dewasa, tetapi bayi yang lebih besar seringkali merasa takut terhadap orang asing dibandingkan orang tua mereka. Berkomunikasi dengan bayi juga bisa memperkuat ikatan batin antara orang tua dengan anak.

## c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang diperlukan bayi, mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan badan dan berat badan secara teratur.
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, serta imunisasi sesuai jadwal.
- (3) Kebersihan dan sanitasi, pakaian serta tempat tidur, kesehatan jasmani, serta rekreasi dan penggunaan waktu luang dengan baik.

## **d. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi**

Pijat bayi bisa memperkuat hubungan kasih sayang antara anak dan orang tuanya karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemijatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika pemijatan dilakukan secara teratur dengan gerakan memijat pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, serta gerakan peregangan, maka dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Salah satu penyebab masalah berat badan adalah penurunan nafsu makan anak. Oleh karena itu, salah satu rangsangan dan stimulasi yang disarankan adalah memberi pijatan pada bayi. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia terjadi saat dilahirkan, yaitu ketika melewati proses kelahiran dari dalam rahim ibu. Salah satu mekanisme dasar dalam memijat bayi adalah dengan meningkatkan aktivitas Nervus Vagus, yang berdampak pada peningkatan produksi ASI. Hal ini terjadi karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus membuat penyerapan makanan lebih baik, sehingga bayi menjadi lebih cepat merasa lapar dan cenderung menyusu lebih sering kepada ibunya. Seperti yang diketahui, semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh ibu. Selain itu, memijat bayi juga membuat ibu merasa lebih tenang, yang secara positif memengaruhi peningkatan volume ASI

Banyak ahli sudah menunjukkan bahwa memijat bayi yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu, bisa memberikan berbagai manfaat seperti meningkatkan berat dan tinggi badan, tidur yang lebih nyenyak, mengurangi sakit perut, serta meningkatkan respons fisiologis dan perilaku bayi (Lutfiani, dkk, 2022).

## **10. Konsep dasar continuity of care (CoC)**

### **a. Pengertian**

*Continuity of care* merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn*

*and Child Health* (RMNCH), *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Situmorang et al., 2020)

#### b. Dimensi

Menurut WHO, dimensi pertama dari *Continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

#### 2. Tujuan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu

maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Munthe et al., 2022)

### 3. Manfaat

*Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhanIbua dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Munthe et al., 2022)

### 4. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Munthe et al., 2022)

## B. Kerangka Pikir

Gambar 5

