

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity of Care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah salah satu model asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca persalinan baik di PMB maupun puskesmas atau rumah sakit. *Continuity of care* ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health (RMNCH) “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Kartikasari, Parwatiningsih and Fatsena, 2021).

a. Dimensi *Continuity of Care*

Dimensi pertama dari *Continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua yaitu dari tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan sehingga bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (Aprianti *et al.*, 2023).

b. Tujuan

Menurut Podungge (2020) adapun 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

c. Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Lundborg *et al.*, 2024).

d. 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. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI. Komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum (Kusuma *et al.*, 2024).

2. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bidan harus memenuhi persyaratan pendidikan kebidanan, mendapat pelatihan kebidanan secara berkala, memenuhi persyaratan, terdaftar, berlisensi, dan dilatih sebelum dapat melahirkan siapa pun (International Confederation of Midwives, 2024).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Teknik dan penatalaksanaan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 18 tentang kewenangan bidan (Kementrian Kesehatan RI, 2017), Bidan mempunyai hak untuk :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak

3) Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

c. Standar asuhan kebidanan

Standar kebidanan adalah tata cara yang dilakukan bidan dalam mengambil keputusan dan bertindak berdasarkan wewenang dan ruang lingkupnya, serta sesuai dengan kemampuan dan keterampilannya. Standar bidan adalah sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2017):

1) Standar I: Pengkajian

Bidan mengevaluasi hasil berdasarkan semua informasi yang relevan dengan kondisi pasien.

2) Standar II: Penetapan Diagnosis dan Identifikasi Masalah Kebidanan

Bidan menganalisis informasi yang dikumpulkan selama pemeriksaan dan menafsirkannya untuk memastikan diagnosis dan mengidentifikasi potensi masalah.

3) Standar III: Perencanaan Asuhan

Bidan merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

4) Standar IV: Implementasi

Bidan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif dan aman berdasarkan strategi preventif, terapeutik dan rehabilitatif yang berpusat pada klien. Dilaksanakan secara individu atau mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai perubahan perkembangan kondisi dari pasien

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan atau dokumentasi secara lengkap, akurat, ringkas dan jelas.

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri, kehamilan adalah proses dimana sperma bergabung dengan sel telur dan tertanam di dalam sel telur. 40 minggu setara dengan 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, fase pertama berlangsung pada 12 minggu pertama, fase kedua pada minggu ke 13 hingga 27, dan fase ketiga pada minggu ke 28 hingga 40 (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Estrogen berdampak besar pada fungsi reproduksi dengan meningkatkan aliran darah dan peradangan pada vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah atau vaskularisasi menyebabkan alat kelamin tampak kebiruan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Gultom and Hutabarat, 2020).

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai akhir kehamilan (Septiasari, 2023).

c) Uterus

Selama kehamilan, rahim berukuran kurang lebih 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan untuk menampung pertumbuhan janin secara memadai. Pada masa ini terjadi pertumbuhan rahim akibat pertumbuhan dan proliferasi sel-sel rahim (hipertrofi dan hiperplasia), serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Gultom and Hutabarat, 2020). Pada kebanyakan kasus, pengukuran panjang uterus dapat ditentukan dengan menggunakan standar ± 2 cm. Perhitungan TFU untuk menghitung usia kehamilan tidak selalu tepat, mengingat ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu kecepatan tumbuh kembang janin, tebal tipisnya abdomen serta faktor herediter misalnya gemelli (Putri *et al.*, 2022).

d) Ovarium

Saat hamil, ovulasi terhenti, awal kehamilan masih ada korpus luteum graviditatum sekitar 3 cm. Sesudah pembentukan plasenta, korpus luteum graviditatum akan mengecil sehingga memproduksi hormon estrogen dan hormon progesteron (Septiasari, 2023).

2) Perubahan kardiovaskular dan hemodinamik

Hal ini ditandai dengan detak jantung yang cepat saat istirahat yang berlangsung selama 10 hingga 15 menit selama kehamilan. Pada masa kehamilan diafragma semakin naik selama kehamilan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat mempengaruhi tekanan darah, dan banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernapas. Peningkatan tekanan rahim dapat memberikan tekanan pada diafragma dan juga dapat menyebabkan gangguan

pernapasan pada ibu hamil (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

4) Perubahan ginjal

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring darah dan tekanan darah meningkat sebesar 30 hingga 50 persen, mencapai puncaknya antara minggu ke-16 dan ke-24. Dari minggu pertama kehamilan hingga sebelum kelahiran. Pada awal kehamilan, rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan buang air kecil atau buang air kecil berlebihan (Gultom and Hutabarat, 2020).

5) Sistem endokrin yang berubah

Di ovarium dan rahim, korpus luteum adalah tempat produksi estrogen dan progesteron, dan merupakan sumber utama kedua hormon tersebut ketika plasenta berkembang. Kelenjar tiroid sangat terstimulasi oleh stres. Kelenjar paratiroid berkembang akibat kelebihan kalsium pada janin pada minggu ke 15-35 (Septiasari, 2023).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior yang menyebabkan bentuk tubuh menjadi lordosis sehingga perubahan pergerakan ini dapat menyebabkan perubahan pada tubuh ibu sehingga menyebabkan nyeri punggung pada sebagian ibu hamil (Septiasari, 2023).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Besarnya rahim dapat memberikan tekanan pada usus besar dan kecil sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami kembung dan sesak nafas karena makanan lebih lama berada di lambung dan bunyi siulan di perut bagian bawah menjadi lembut (Septiasari, 2023).

8) Perubahan sistem integumen

Pigmentasi meningkat selama kehamilan karena peningkatan hormon. Linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis hingga ujungnya dan mungkin berwarna hita. *Stretch mark* terjadi ketika jaringan elastis di dalam kulit meregang dan rusak. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi atau dehidrasi (Septiasari, 2023).

c. Rasa tidak nyaman ibu hamil

1) Mual muntah

Perubahan hormonal selama kehamilan termasuk peningkatan progesteron dan estrogen, yang pada gilirannya menghasilkan hormon yang disebut *human chorionic gonadotropin* (HCG). Hal ini menimbulkan gejala yang menyerang ibu hamil, salah satunya adalah mual dan muntah yang disebut muntah kehamilan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020). Muntah saat hamil sering terjadi pada ibu hamil. Mual dan muntah selama kehamilan dapat dikendalikan dengan perawatan di rumah dan penggunaan terapi komplementer atau obat anti muntah yang di dapat dari fasilitas kesehatan. Namun beberapa ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengatasi keluhan tersebut sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi akibat dehidrasi (Atiqoh, 2020).

2) Kram tungkai dan edema

Gejala ini mungkin terjadi selama kehamilan karena kekurangan kalsium atau perubahan sirkulasi darah dan tekanan otot kaki. Disarankan untuk memperbanyak asupan makanan yang mengandung kalsium dan meninggikan kaki keatas serta menggunakan kompres hangat (Nanda, Widyawati and Kumorowulan, 2022).

3) Konstipasi

Hal ini terjadi dalam beberapa bulan terakhir karena hormon progesteron dan rahim yang semakin membesar mendorong organ tersebut, atau karena kerusakan akibat obat zat besi. Hal tersebut dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan kaya serat, buah-buahan dan sayur-sayuran, tetap terhidrasi, menghindari makanan berlemak, dan olahraga bebas stres (Mudlikah, Agustin and Susila, 2021).

4) Sesak nafas

Gejala ini terjadi pada masa kehamilan (33-36 minggu). Hal ini disebabkan oleh semakin besarnya rahim yang memberikan tekanan pada dada, namun hal ini dapat dilakukan dengan latihan (teknik pernapasan saat persalinan), seperti mengangkat tangan ke atas kepala untuk meningkatkan pernapasan (Rahmawati *et al.*, 2021).

5) Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP)

Sakit punggung atau *low back pain* (LBP) merupakan permasalahan kompleks yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang tepat (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Secara umum, keluhan nyeri pada pinggang meningkat secara signifikan seiring dengan perkembangan kehamilan akibat adanya perubahan yang terjadi pada pusat energi dan tubuh. Sakit punggung dapat mengganggu keseharian ibu hamil karena ditandai dengan gejala sakit punggung dan nyeri pinggang (Gozali, Astini and Permadi, 2020).

d. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi selama kehamilan dapat dilihat melalui peningkatan berat badan yang sesuai dengan umur kehamilan (Herawati and Sattu, 2023). Selama

hamil memerlukan mineral berupa zat besi, dimana ibu hamil memerlukan tambahan zat besi dalam bentuk *ferrous* yang pada umumnya dimulai dari kunjungan pertama guna mempertahankan cadangan ibu dan memenuhi kebutuhan janin. Ibu yang memiliki risiko tinggi seperti hamil kembar dosis yang lebih tinggi sebesar 60 mg per hari, agar absorpsi meningkat maka pemberian tablet besi disertai dengan vitamin C. Kalsium dikonsumsi sampai umur kehamilan 32 minggu. Selain makanan cukupi kebutuhan minum selama hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari (Ahmadi, 2019).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil karena mudah lelah. Sebaiknya tidur berbaring miring, hal ini dapat meningkatkan aliran darah di dalam rahim dan memberikan udara yang baik bagi janin yang baru lahir. Selain itu, menempatkan kaki lebih tinggi dari badan, seperti menekan kaki ke dinding, dapat membantu meningkatkan aliran darah ke kaki, mengurangi pembengkakan kaki, dan mengurangi risiko penyakit varises (Adriana, 2024). Pada masa kehamilan, usahakan untuk tidur minimal 6-7 jam setiap malamnya, dengan 1 hingga 2 jam istirahat di tempat tidur atau *bed* pada malam hari (Septiasari, 2023).

3) Eliminasi

Buang air kecil merupakan gejala umum yang dialami ibu hamil. Sembelit terjadi selama periode ini, terutama karena efek hormon progesteron, yang melemaskan otot polos usus. Di sisi lain, sering buang air kecil merupakan gejala umum penyakit fisik pada ibu hamil, terutama di awal kehamilan. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering buang air kecil. Mengurangi asupan air tidak

dianjurkan karena air dapat menyebabkan dehidrasi, namun dianjurkan untuk mengurangi asupan air pada malam hari agar tidak mengganggu. Bagi ibu hamil dan menyusui, disarankan untuk memperbanyak asupan makanan berserat seperti sayur dan buah. Hal ini membantu melawan peradangan dan mengurangi risiko pendarahan akibat kanker (Septiasari, 2023).

4) Stimulasi *brain booster*

Brain booster yaitu upaya pemberian stimulasi pada janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan yang berguna untuk meningkatkan potensi *intelegensia* janin. Janin di dalam kandungan dapat di stimulasi dengan cara mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Sebaiknya stimulasi dilakukan setiap hari serta setiap saat ibu bisa berinteraksi dengan janinnya. Alunan musik yang didengarkan pada janin memberikan efek positif sehingga dapat mendorong kecerdasan anak (Besral, Widiastuti and Nuridzin, 2022).

Musik yang dapat mencerdaskan anak salah satunya yaitu stimulasi dengan musik klasik karena dapat sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, musik klasik berfrekuensi sekitar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola (Suparni, 2019). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu dan telinga janin berfungsi pada umur kehamilan 18 minggu (Sunarti and Winarsih, 2024).

Pemenuhan nutrisi yang dimaksud yaitu nutrisi untuk penguat otak yang dilakukan sejak bayi dalam kandungan. Nutrisi didapat pada makanan seimbang yang beraneka ragam seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Vitamin yang mampu bekerja untuk membantu otak adalah B1 (tiamin), B5 (asam

pantotenat), B6 (piridoksin), B12 (sianokobalamin) dan asam folat, sedangkan mineral terdiri dari kalsium, Fe, zink dan iodium (Farahdiba *et al.*, 2023).

5) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan keluarga berencana pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Persiapan persalinan meliputi mengetahui tempat melahirkan, mengatur transportasi dan uang, persiapan kebutuhan ibu. Kebutuhan bayi yaitu pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi (Himalaya and Maryani, 2020).

e. Penilaian Risiko Kehamilan

Pada pelayanan kebidanan, deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Salah satu alat yang digunakan untuk menilai tingkat risiko kehamilan adalah Skor Poedji Rochjati. Skor ini dikembangkan oleh dr. Poedji Rochjati, Sp. OG, sebagai instrumen sederhana untuk menilai faktor risiko obstetri berdasarkan data yang mudah diperoleh dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan riwayat kehamilan (Hastuti, 2018). Melalui penilaian skor ini, tenaga kesehatan terutama bidan dapat mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi atau sangat tinggi, sehingga dapat dilakukan rujukan dan penanganan lebih lanjut secara tepat dan terencana.

Adapun tujuan dari penilaian ini yaitu:

- 1) Mengetahui tingkat risiko kehamilan berdasarkan kondisi ibu dan riwayat obstetri.

- 2) Mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.
- 3) Menentukan rencana asuhan kebidanan yang tepat, termasuk kebutuhan rujukan.
- 4) Meningkatkan keselamatan ibu dan bayi dengan memastikan penanganan risiko dilakukan sejak dini.

Pada penerapan Skor Poedji Rochjati, terdapat sejumlah faktor risiko yang digunakan sebagai dasar penilaian kondisi kehamilan seorang ibu. Faktor-faktor ini mencakup berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun janin, mulai dari kondisi fisik, riwayat obstetri, hingga adanya penyakit penyerta. Setiap faktor memiliki bobot skor tertentu yang mencerminkan tingkat keparahan atau potensi bahaya dari faktor tersebut terhadap proses kehamilan dan persalinan. Penilaian dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta riwayat obstetri ibu. Secara keseluruhan, Skor Poedji Rochjati terdiri dari 20 faktor risiko utama yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan. Semakin banyak faktor risiko yang ditemukan dan semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin besar pula kemungkinan kehamilan tersebut tergolong kehamilan risiko tinggi (KRT). Berikut adalah gambaran dari 20 faktor risiko pada Skor Poedji Rochjati yang digunakan dalam proses penilaian risiko kehamilan:

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	a	Pernah melahirkan dengan terikan tang/vakum	4				
b		uri dirogoh	4					
c		diberi infus/transfusi	4					
10	Pernah operasi sesar	8						
II		Penyakit pada ibu hamil	4					
		Kurang Darah b Malaria	4					
	11	TBC Paru d Payah Jantung	4					
		Kencing Manis (Diabetes)	4					
		Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Letak sungsung	8					
	18	Letak Listang	8					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	√	√	√

Gambar 1. Skor Poedji Rochjati

Sumber: (Kemenkes, 2020)

f. Standar Pelayanan Minimal

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, yang sering disebut sebagai 12 T meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak.

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri atau TFU)

Tabel 1
Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

1	2	3
Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)	TFU dalam CM
12	3 jari di atas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	3 jari di bawah pusat	
24	Setinggi pusat	24-25 cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat <i>processus xiphoideus</i> (px)	– 29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus</i> <i>xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	pertengahan pusat <i>processus xiphoideus</i> (px)	- 37,7 cm

Sumber : Putri *et al.* (2022)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- Kehamilan 8 minggu : telur bebek

- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
 - d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
 - e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
 - f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
 - g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - i) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- 5) Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatarum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat

kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Penilaian kesehatan jiwa bertujuan mendeteksi dini gangguan mental seperti kecemasan atau depresi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 1 kali selama kehamilan, dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu. Di Puskesmas, skrining ini menggunakan SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire-20*) yang terintegrasi dalam aplikasi SIJIWA atau SIMKESWA untuk pencatatan dan tindak lanjut hasil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Apabila hasil skrining menunjukkan adanya risiko gangguan jiwa, tenaga kesehatan akan memberikan konseling lanjutan atau merujuk ibu ke layanan kesehatan jiwa. Dengan pelaksanaan yang tepat, temu wicara dan skrining

kesehatan jiwa membantu meningkatkan kesiapan mental ibu, mencegah masalah psikologis, dan memastikan dukungan keluarga selama masa kehamilan hingga setelah persalinan.

9) Tes laboratorium

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

10) Tatalaksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Hasil dari pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, pada setiap kelainan yang ditemukan ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar serta kewenangan dari tenaga kesehatan. Pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Temu wicara (konseling)

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

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

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

g. Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal atau Antenatal Care (ANC) merupakan serangkaian kegiatan pemantauan, pemeriksaan, serta bimbingan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tujuan utama dari pelayanan ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko, komplikasi, atau kelainan pada kehamilan, serta memberikan intervensi yang tepat agar ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan dengan aman. Untuk kehamilan normal, pelayanan antenatal dilakukan minimal sebanyak enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Jadwal kunjungan tersebut dibagi menjadi beberapa periode sesuai usia kehamilan menurut Permenkes No. 21 tahun 2021 yaitu:

- 1) 1 (Satu) kali kunjungan pada trimester I (usia kehamilan 0–12 minggu)
- 2) 2 (Dua) kali kunjungan pada trimester II (usia kehamilan 13–28 minggu)
- 3) 3 (Tiga) kali kunjungan pada trimester III (usia kehamilan 29 minggu hingga menjelang persalinan)

Dari enam kali kunjungan tersebut, sekurang-kurangnya dua kali harus diperiksa oleh dokter, yakni pada kunjungan pertama di trimester I dan pada

kunjungan kelima di trimester III. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses skrining awal dan penilaian risiko menjelang persalinan dilakukan secara komprehensif oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi klinis yang memadai.

1) Kunjungan Pertama (ANC 1) Trimester I

Pada kunjungan pertama, dokter melakukan skrining faktor risiko kehamilan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini meliputi pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dasar (seperti Hb, golongan darah, urine, dan lainnya), serta penelusuran riwayat penyakit dan kondisi medis yang dapat memengaruhi kehamilan.

Apabila ibu hamil pertama kali datang ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan antenatal sesuai standar mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dasar, edukasi, dan pencatatan dalam buku KIA. Setelah itu, bidan merujuk ibu ke dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko secara menyeluruh sesuai ketentuan.

2) Kunjungan Kedua (ANC 2) Trimester I

Pada kunjungan kedua, dilakukan tindak lanjut terhadap hasil skrining awal. Tenaga kesehatan menilai apakah terdapat faktor risiko yang memerlukan perhatian khusus, serta memberikan konseling tentang pola makan, suplemen gizi (terutama zat besi dan asam folat), istirahat, serta tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai.

3) Kunjungan Ketiga (ANC 3) Trimester II

Memasuki trimester kedua, pemeriksaan ANC difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta penilaian kesejahteraan ibu. Pemeriksaan tinggi fundus uteri, tekanan darah, dan berat badan dilakukan untuk

memastikan kehamilan berjalan normal. Jika hasil skrining sebelumnya menunjukkan faktor risiko, maka dilakukan pemantauan lebih intensif atau rujukan sesuai kebutuhan.

4) Kunjungan Keempat (ANC 4) Trimester III

Pada awal trimester III, kunjungan ini berfungsi untuk mengevaluasi kondisi ibu dan janin secara menyeluruh menjelang persalinan. Pemeriksaan meliputi posisi janin, denyut jantung janin, tanda-tanda preeklamsia, serta kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Tenaga kesehatan juga memberikan edukasi tentang persiapan kelahiran, termasuk rencana tempat persalinan, penolong persalinan, dan transportasi menuju fasilitas kesehatan.

5) Kunjungan Kelima (ANC 5) Trimester III

Kunjungan ini merupakan momen penting karena dokter kembali melakukan skrining faktor risiko persalinan sesuai protokol kesehatan. Tujuan skrining ini adalah untuk:

- a) Menetapkan adanya faktor risiko yang dapat memengaruhi jalannya persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan yang paling aman, apakah dapat dilakukan di fasilitas dasar atau perlu di rumah sakit rujukan
- c) Menetapkan apakah diperlukan rujukan terencana untuk mengantisipasi potensi komplikasi selama persalinan

6) Kunjungan Keenam (ANC 6) Trimester III

Pada kunjungan terakhir, tenaga kesehatan melakukan tindak lanjut terhadap hasil skrining persalinan dan memberikan bimbingan akhir kepada ibu hamil menjelang kelahiran. Konseling mencakup tanda-tanda persalinan, kesiapan

mental, dukungan keluarga, serta rencana tindak lanjut pasca persalinan (postnatal care).

Dengan pelaksanaan enam kali kunjungan ANC yang teratur, diharapkan setiap ibu hamil memperoleh pemantauan kesehatan yang optimal, deteksi dini faktor risiko, serta rencana persalinan yang aman dan terarah, baik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya.

h. Asuhan komplementer

1) Definisi asuhan komplementer

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pengobatan dengan terapi komplementer yaitu kumpulan praktik perawatan kesehatan secara meluas yang bukan bagian dari tradisi suatu negara. Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018, pelayanan komplementer merupakan pelayanan kesehatan dengan metode tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis serta biokultural dan keamanan serta manfaatnya telah terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan bisa digunakan untuk sarana guna mendukung proses kehamilan hingga kelahiran secara normal (Irfan and Asyari, 2024).

2) Asuhan komplementer pada kehamilan

a) Senam hamil

Senam hamil yaitu suatu kegiatan olah raga yang dapat menguatkan otot-otot, melenturkan persendian, memperlancar peredaran darah serta dapat mengurangi keluhan pada kehamilan salah satunya nyeri punggung bawah. Senam hamil melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama hamil. Latihan fisik penting dilakukan

dengan relaksasi senam hamil yang bermanfaat untuk mengurangi keluhan fisik yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit karena bertambahnya beban pada ibu hamil serta memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot yang ada pada dinding perut, sehingga bisa mencegah atau mengatasi keluhan nyeri pada punggung bawah terutama ibu hamil (Nikmah, Muthoharoh and Cholidah, 2022).

Melaksanakan senam hamil dengan teratur bisa mengurangi nyeri punggung bawah, adaput gerakan yang bisa meringankan nyeri punggung bawah dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk lutut dan dada, menekuk bokong (Rohmah *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian dari Muzayyana *et al.* (2024) senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) pada ibu hamil trimester III dengan waktu senam hamil lamanya 30 menit dan melakukan senam hamil minimal 1 kali dalam seminggu serta dilaksanakan selama 2 minggu.

b). *Brain Booster*

Brain booster adalah usaha merangsang janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan untuk meningkatkan kualitas kecerdasan janin dan meningkatkan potensi kecerdasan anak nantinya (Suparni,dkk., 2019). Alat *Brain Booster* yang digunakan adalah *Baby Plus* yang memiliki 16 kurikulum set suara yang digunakan 2 kali sehari dalam 1 jam. Masing – masing frekuensi suara ini akan dibagi penggunaannya menjadi beberapa hari sampai frekuensi suara ke -16. Komponen utama *brain boster* adalah dengan memberikan nutrisi pengungkit otak dan stimulasi musik Mozart, musik rohani maupun musik klasik. Nutrisi brain booster yang diberikan selama hamil sangat vital dalam mengoptimalkan kecerdasan otak

janin hingga dapat terwujud generasi cerdas dimasa mendatang (Fitriyani, et.Al., 2017). Pada tahap ini, ibu juga dimotivasi untuk merangsang kecerdasan janin dengan cara mengajak bermain di luar (dengan elusan, usapan, bermain hitungan, ketukan serta mengajak bayi berbicara sesering mungkin (Kristiyanti, 2020).

Asuhan kebidanan secara holistic pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan pemahaman ibu hamil mengenai cara menstimulasi kesehatan dan kecerdasan anak sejak dalam kandungan sehingga berdampak pada praktik kesehatan dan stimulasi terhadap janin yang dilakukan ibu hamil (Kristiyanti, 2020). Otak kiri dan kanan membutuhkan stimulasi yang seimbang agar fungsinya bisa berkembang secara optimal. Melodi lagu akan menstimulasi otak kanan bayi, sedangkan lirik lagu yang didendangkan ternyata mampu merangsang otak bagian kiri (Depkes RI.2010)

Terapi musik tradisional dengan alunan nada-nada yang lembut dan menyejukan hati serta pikiran untuk mengatasi cemas (Arini & Astuti, 2020).

b) *Massage effleurage*

Hasil penelitian Mahmudah, Sulistiawati and Sari (2024), *massage effleurage* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri punggung. *Massage effleurage* merupakan metode non-farmakologi dengan pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi yang bisa mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Massage effleurage merupakan salah satu prosedur masase yang ada pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara melakukan usapan lembut pada daerah *vertebrae lumbal, thoracic vertebrae* hingga *os scavula* kembali lagi ke bawah

melalui *thoracic vertebrae* dengan tekanan ringan-sedang–ringan yang nantinya dapat merangsang pengeluaran senyawa endorpin pada ibu secara alami yang dapat meningkatkan sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Amir, Hayu and Meysetri, 2023). *Massage effleurage* dapat diberikan 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari dalam waktu 3 hari berturut-turut untuk mengurangi nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) (Putri, Magdalena and Melly, 2024).

4. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar uterus. Tahap ini terjadi selama kehamilan, antara minggu 37 dan 42, ketika kontraksi rahim menyebabkan rahim menyusut dan mengembang, sehingga mendorong janin keluar dari jalan lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang diakhiri dengan lahirnya bayi cukup bulan (37-42 minggu), atau bayi cukup bulan, yang pada saat itu rahim ibu mempunyai ruang dan lapisan rahim (Zulliati *et al.*, 2023).

a. Tanda persalinan

1) Adanya his

Pada persalinan terdapat his adapun cirinya antara lain nyeri terataursertarasanya melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan serta intensitasnya semakin lama akan semakin pendek intervalnya. His atau kontraksi mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Zulliati *et al.*, 2023).

2) *Blood Show*

Saat proses persalinan, lendir yang mengandung darah merupakan hal yang normal keluar melalui vagina. Mulanya ada his dan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, di kanalis servikalis terdapat lendir dan terlepas lalu pada pembuluh darah kapiler pecah, yang menyebabkan darah terdapat pengeluaran lendir campur darah (Sayuti *et al.*, 2024).

3) Pendataran dan pembukaan

Adanya keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah, dimana perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus. Hal tersebutlah yang mengakibatkan terjadinya pendataran dan pembukaan pada serviks pada masa persalinan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

4) Pengeluaran cairan

Pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang menyebabkan pengeluaran cairan pada saat persalinan. Biasanya ketuban akan pecah bila telah pembukaan lengkap namun terkadang ketuban pecah saat pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (Sayuti *et al.*, 2024).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a) Kontraksi Uterus (his)

Manfaatnya terletak pada kekuatan kontraksi rahim dan otot polos rahim yang berfungsi dengan baik dan efisien. Hal ini ditandai dengan simetri transisi, yang pertama kali terjadi di bagian atas perut, dan kemampuan untuk berubah dan rileks (Sayuti *et al.*, 2024).

b) Tenaga mendedan

Pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecah dan presentasi janin sebagaimana sudah ada di dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer* (Sayuti *et al.*, 2024).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan bagian yang memuat janin serta melintasi rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan panggul (Nasution and Purwanti, 2024).

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

a) Janin

Beberapa faktor, seperti kepala janin, permukaan tubuh, posisi, postur, dan posisi, memengaruhi pergerakan penumpang atau janin di jalan lahir (Nasution and Purwanti, 2024).

b) Plasenta

Plasenta biasanya tidak mengganggu proses kelahiran karena harus melewati jalan lahir dan dianggap sebagai penumpang bersama janin (Nasution and Purwanti, 2024).

c) Air ketuban (*Amnion*)

Selama kehamilan, kantung ketuban mengandung lapisan keras namun fleksibel yang menunjang kehidupan. Bagian ini menjamin kekuatan lapisan rahim agar tidak pecah atau pecah. Ada banyak alasan untuk pertumbuhan ini. Salah satunya adalah pelebaran leher rahim, atau leher rahim, saat persalinan dimulai, dan tekanan cairan ketuban. Selain itu, tekanan cairan ketuban dapat mempengaruhi regangan cairan ketuban saat retensi (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif seperti rasa lega karena fakta bahwa itu benar-benar terjadi, "kewanitaan sejati", yaitu rasa bangga dapat melahirkan atau memiliki anak (Prabandari *et al.*, 2023).

5) *Physician* (penolong)

Bidan mempunyai banyak tanggung jawab sebagai caregiver, supervisor, dan caretaker terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu dan anak yang dikandungnya. Selain memberikan pelayanan yang berharga, bidan juga penting dalam memberikan nasehat dan informasi yang jelas kepada ibu hamil untuk mengurangi stres bagi ibu dan keluarga (Prabandari *et al.*, 2023).

c. Tahapan pada persalinan

1) Kala I

Gejala persalinan kala I antara lain penipisan dan pelebaran rahim, kontraksi rahim (dua siklus kontraksi rahim setiap sepuluh menit), dan keluarnya lendir bercampur darah (Prabandari *et al.*, 2023). Bagian pertama terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

a) Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dalam hal ini berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase aktif

Pada fase aktif kala I, lama kontraksi dan frekuensi kontraksi rahim bisa meningkat secara bertahap, kontraksi akan dianggap adekuat bila datang tiga kali ataupun lebih, serta berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan 4 cm

sampai pembukaan lengkap (10 cm) akan membuka dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kemudian juga terjadi penurunan bagian terbawah janin secara bertahap (Prabandari *et al.*, 2023).

Pelayanan tahap pertama meliputi perkembangan persalinan dan kesehatan ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan gizi ibu terutama kebutuhan makanan dan cairan yang mudah dicerna. Selain itu, ini memfasilitasi dukungan dengan membantu ibu dalam mengubah posisi dan berjalan, serta membantu teknik pereda nyeri.

2) Kala II

Proses persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap atau 10 cm, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Salah satu tanda dan gejala kala II adalah seperti berikut: ibu ingin mengejan saat persalinan, merasa tekanan pada rektum dan/atau vagina meningkat, dan perineum menonjol, sfingter vulvovaginal dan anal terbuka. Peningkatan keluarnya lendir bercampur darah (Nasution and Purwanti, 2024).

Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian BBL (Neonatus)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Neonatal, bayi baru lahir, juga disebut bayi baru lahir, adalah bayi yang berumur antara 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir yang normal lahir dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Bayi baru lahir memulai adaptasi fisik dan mental. Ini terdiri dari tiga fase: fase reaktif pertama, yang terjadi saat persalinan dan berakhir tiga puluh menit

kemudian; fase tidur, yang berlangsung tiga puluh menit hingga dua jam setelah persalinan; dan fase reaktif kedua, yang dapat terjadi antara dua dan enam jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

2) Asuhan Kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan dasar neonatal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada bayi sedini mungkin, terutama dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Perawatan bayi baru lahir sampai usia 6 jam meliputi (Prabandari *et al.*, 2023):

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir perlu mendapatkan kehangatan karena rentan mengalami hipotermia karena pengaturan suhu tubuhnya yang masih belum matang. Kehilangan panas pada empat proses dapat menyebabkan kelahiran bayi baru lahir: evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Kisaran suhu normal bayi adalah suhu kulit 36-36,50°C, suhu rektal 36,5-37,50°C, dan suhu aksila 0,5-10°C di bawah 40°C.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi ditempatkan telungkup di dada ibu agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Kulit bayi dibiarkan bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya. Bayi juga diberi topi dan selimut (Handayani, 2020).

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi ditempatkan telungkup di dada ibu agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Kulit bayi dibiarkan

bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya. Bayi juga diberi topi dan selimut (Ernawati *et al.*, 2023).

d) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg membantu mencegah pendarahan otak neonatal akibat kekurangan vitamin K1 akibat suntikan intramuskular ke paha kiri setelah inisiasi menyusui dini (IMD) jam pertama kelahiran (Ernawati *et al.*, 2023).

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir sebaiknya diberikan salep mata sebagai tindakan pencegahan. Memberikan salep mata pada bayi dalam satu jam pertama kelahirannya diduga dapat mencegah infeksi gonore dan klamidia. Oleskan salep mata tetrasiklin 1% secara lurus di kedua mata bayi, mulai dari bagian dekat hidung hingga bagian luar mata (Ernawati *et al.*, 2023).

f) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Bayi harus menerima vaksinasi hepatitis B-0 segera setelah lahir, sebaiknya dalam 24 jam pertama. Vaksin hepatitis B-0 diberikan 1 hingga 2 jam setelah suntikan vitamin K intramuskular ke paha kanan (Ernawati *et al.*, 2023).

3) Penilaian APGAR Skor

APGAR skor adalah metode cepat yang digunakan untuk menilai kondisi fisik bayi baru lahir segera setelah lahir. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, serta menentukan apakah diperlukan tindakan resusitasi atau perawatan khusus. Metode menjadi standar internasional dalam penilaian awal kondisi bayi baru lahir (Saadah, Seniwati and Fadilah, 2022).

Penilaian APGAR dilakukan untuk beberapa tujuan penting. Pertama, untuk menilai kesehatan umum bayi segera setelah lahir, terutama fungsi vital seperti pernapasan, denyut jantung, dan tonus otot. Kedua, penilaian ini membantu tenaga kesehatan menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau intervensi medis lainnya. Ketiga, APGAR juga digunakan untuk memantau efektivitas tindakan yang telah dilakukan, misalnya apakah setelah dilakukan resusitasi kondisi bayi membaik atau tidak. Penilaian APGAR dilakukan pada dua waktu utama, yaitu pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir. Penilaian pada menit pertama bertujuan untuk menilai kemampuan bayi beradaptasi secara awal terhadap kehidupan di luar rahim. Sedangkan penilaian pada menit kelima digunakan untuk menilai sejauh mana bayi mampu beradaptasi setelah tindakan awal atau resusitasi dilakukan. Apabila hasil penilaian pada menit kelima masih rendah, maka penilaian dapat diulang pada menit kesepuluh untuk memantau perkembangan kondisi bayi (Astuti and Zakaria, 2022). Penilaian APGAR terdiri atas lima komponen utama yang masing-masing dinilai dengan skor 0, 1, atau 2 (Chairiyah *et al.*, 2023):

- a) *Appearance* (warna kulit): menilai warna tubuh bayi, apakah pucat, kebiruan, atau sudah kemerahan seluruhnya.
- b) *Pulse* (denyut jantung): menilai ada tidaknya denyut jantung dan kecepatannya per menit.
- c) *Grimace* (respons terhadap rangsangan): menilai respons bayi terhadap rangsangan seperti hisapan atau rangsangan taktil.
- d) *Activity* (tonus otot): menilai kekuatan otot dan gerakan bayi, apakah lemas atau aktif.

e) *Respiration* (pernapasan): menilai usaha napas bayi, apakah tidak ada, lemah, atau kuat disertai tangisan.

Adapun cara menghitung dan menginterpretasikan skor APGAR yaitu setiap komponen diberi nilai antara 0 hingga 2, sehingga total skor maksimal adalah 10. Menjumlahkan seluruh nilai dari lima komponen untuk mendapatkan skor total APGAR. Interpretasi hasil penilaian (Chairiyah *et al.*, 2023):

- a) Skor 7–10 menunjukkan bayi dalam kondisi baik dan hanya memerlukan perawatan rutin.
- b) Skor 4–6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia ringan hingga sedang, sehingga perlu pengawasan ketat dan mungkin bantuan pernapasan.
- c) Skor 0–3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan memerlukan tindakan resusitasi segera.

4) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Stimulasi napas awal pada bayi yang baru lahir membantu dalam mengeluarkan cairan surfaktan dari paru-paru dan memperluas jaringan alveolus paru-paru. Surfaktan ini membantu dalam perluasan alveolus ketika darah mengalir ke paru-paru. Proses ini juga dapat disertai dengan apnea singkat, yaitu berhenti bernapas selama kurang dari 15 detik (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

b) Sistem kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular bayi baru lahir dimulai dengan napas pertamanya. Ini menutup *foramen ovale*, duktus arteriosus, dan venosus.

c) Sistem termogulasi

Perubahan suhu lingkungan menyebabkan bayi baru lahir stres. Beberapa cara bayi baru lahir kehilangan panas adalah evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

3) Kala III

Tahap kala III persalinan dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban keluar. Tahap ini, otot uterus berkontraksi untuk mengecilkan ukuran rongga uterus setelah bayi lahir. Perubahan ukuran ini menyebabkan area tempat plasenta melekat menjadi lebih kecil. Karena area melekat yang semakin kecil ini, sementara ukuran plasenta tetap, plasenta akan melipat, mengencang, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam setelah itu. Pada kala ini, terjadi perubahan seperti penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi otot rahim setelah plasenta lahir. Kontraksi ini bertujuan untuk menekan pembuluh darah yang ada di otot rahim dan menghentikan pendarahan (Nasution and Purwanti, 2024).

d. Lima benang merah

Dalam pelayanan maternitas yang bersih dan aman, serta dalam kelahiran normal dan patologis, ada lima kesamaan yang sangat penting: keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan medis, dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024).

e. Kebutuhan ibu bersalin

Kebutuhan ibu bersalin merupakan berbagai aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu merasa aman, nyaman, dan siap menghadapi kelahiran. Pemenuhan kebutuhan ini bukan hanya untuk menunjang kelancaran proses persalinan, tetapi juga untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan pengalaman positif bagi ibu. Tenaga kesehatan memegang peran penting dalam memastikan seluruh kebutuhan tersebut terpenuhi dengan memberikan pelayanan yang komprehensif, mulai dari pemantauan kondisi fisik ibu, pemberian informasi yang jelas mengenai tahapan persalinan, hingga dukungan emosional yang berkesinambungan. Persalinan yang dikelola dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu akan membantu menjaga stamina, mengurangi rasa nyeri, serta meminimalkan rasa takut atau cemas (Nasution and Purwanti, 2024).

Pada aspek fisik, ibu bersalin memerlukan asupan nutrisi dan cairan yang memadai untuk mempertahankan energi, posisi tubuh yang nyaman sesuai fase persalinan, serta pengendalian nyeri melalui teknik nonfarmakologis seperti pernapasan dan relaksasi atau analgesia sesuai indikasi medis. Kebersihan lingkungan persalinan dan pemantauan tanda vital secara berkala juga menjadi bagian dari kebutuhan fisik yang harus dipenuhi untuk mencegah infeksi dan mendeteksi dini komplikasi. Aspek psikologis mencakup rasa aman, privasi yang terjaga, dukungan emosional yang tulus, dan penjelasan yang mudah dipahami tentang perkembangan persalinan sehingga ibu dapat mengikuti proses dengan percaya diri (Asrina *et al.*, 2024). Sementara dari sisi sosial, ibu sering membutuhkan kehadiran pendamping yang ia percayai, baik suami, keluarga, atau

teman dekat, yang mampu memberikan dukungan moral, semangat, dan rasa nyaman.

Kebutuhan spiritual juga menjadi faktor penting yang sering memberi pengaruh positif terhadap ketenangan batin ibu selama persalinan. Kebebasan untuk berdoa, mendengarkan bacaan kitab suci, atau melakukan ibadah sesuai keyakinan dapat memberikan kekuatan mental dan rasa damai di tengah proses persalinan yang menegangkan. Pemenuhan semua kebutuhan ini akan memberikan dampak signifikan, seperti memperlancar proses kelahiran, menurunkan tingkat stres, dan memperkuat ikatan awal antara ibu dan bayi (*bonding*) (Yanti, 2023). Dengan dukungan yang menyeluruh, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga, proses persalinan dapat menjadi pengalaman yang lebih positif, aman, dan bermakna bagi ibu serta keluarganya.

f. Perubahan fisiologi pada masa persalinan

1) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami perubahan, yaitu adanya pendataran pada serviks/*effacement* yaitu pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kemudian juga terjadi pembukaan serviks disebabkan karena *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membesar karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan lengkap, bibir porsio tidak teraba lagi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

2) Perubahan sistem respirasi

Terjadi kenaikan respirasi sedikit jika dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Asrina *et al.*, 2024).

3) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi akibat adanya rangsangan pada otot polos uterus dan hormon progesterone yang menurun sehingga menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Asrina *et al.*, 2024).

4) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh *corpus uteri* yang bersifat aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar (Zulliaty *et al.*, 2023).

g. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

1) Terapi *birthball*

Terapi *birthball* dilakukan pada ibu bersalin dengan cara duduk, santai dan bergoyang diatas bola atau bisa memeluk bola selama kontraksi. Manfaat dari *birthball* dapat membantu ibu dalam meringankan rasa nyeri saat persalinan. Ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya (Hairunnisyah and Retnosari, 2022).

Selain itu *birthball* juga berfungsi membantu janin berada di posisi yang optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selama menggunakan *birthball* ibu dianjurkan untuk duduk diatas bola dengan posisi senyaman mungkin sehingga lebih mudah untuk relaksasi, selain itu otot dan ligamen terutama yang

ada di daerah panggul menjadi kendor dan mengurangi tekanan pada sendi *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, panggul, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum (Hairunnisyah and Retnosari, 2022).

2) *Massage counterpressure*

Asuhan komplementer lain yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu *massage counterpressure*. *Massage counterpressure* merupakan metode sederhana, aman dan tidak menimbulkan efek merugikan (Sa'diyah, 2020). *Massage counterpressure* dapat membantu ibu lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan.

Massage counterpressure yaitu pemijatan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, tekanan yang diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan rasa sakit punggung akibat proses persalinan (Sa'diyah, 2020). Penelitian juga dilakukan oleh Hazma, Nurliyani and Suharman (2022) menemukan bahwa dengan *massase counterpressure* hal ini terbukti bisa menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 5. Ibu bersalin merasa rileks dan hormon endofrin akan diproduksi sebagai obat penenang alami sehingga nyeri persalinan menurun.

5. **Asuhan Masa Nifas**

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta serta berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Yunike and Novita, 2022), yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0 - 24 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terjadi masalah seperti pendarahan akibat atonia uteri. Petugas kesehatan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada masa ini tenaga kesehatan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lokea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Selama periode ini, tenaga kesehatan terus melakukan perawatan dan pemeriksaan rutin, mengatasi kesulitan, dan memberikan konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Proses *involusi*

Involusi uterus adalah proses di mana organ reproduksi wanita secara perlahan kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan setelah melahirkan. Tahapan ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir, dengan otot polos rahim mulai berkontraksi, dan proses ini berlangsung selama 6 minggu (Abdullah *et al.*, 2024).

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Juliastuti *et al.* (2021)

2) Lokea

Lokea, cairan sekret yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas, terdiri dari :

- a) Lokea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* antara 1-3 hari setelah persalinan (Yunike and Novita, 2022).
- b) Lokea *Sanguinolenta* : Darah dan lendir berwarna merah kecoklatan, 4–7 hari setelah persalinan (Yunike and Novita, 2022).
- c) Lokea *Serosa* : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar selama 7-14 hari nifas (Yunike and Novita, 2022).
- d) Lokea *Alba* : Berwarna bening, terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, dan berlangsung dari dua hingga enam minggu masa nifas (Yunike and Novita, 2022).

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan regangan yang signifikan saat persalinan, dan selama beberapa hari pertama pasca melahirkan, keduanya tetap dalam keadaan rileks. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dengan lipatan intravaginal secara perlahan kembali normal, dan labia menjadi lebih menonjol (Kasmiati, 2023).

4) Payudara

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses *laktasi* (menyusui) terjadi secara alami. Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Putri *et al.*, 2022).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Yunike and Novita (2022), perubahan psikologis selama nifas terjadi dalam tiga fase:

1) Fase *Taking In* (Periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Fase ini ibu fokus pada dirinya sendiri. Fase yang ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, tahap ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan serta rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini perlu dukungan yang lebih dari orang terdekat.

2) Fase *Letting Go*

Ini berlangsung 10 hari sehabis melahirkan. Peningkatan terjadi dalam perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah melalui menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut Abdullah *et al.* (2024) yaitu :

1) Mobilisasi dini

Keuntungan mobilisasi dini bagi ibu nifas yaitu klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

5) Kontrasepsi pascasalin

Ibu pasca melahirkan ingin menunda kehamilan berikutnya paling lama dua tahun, atau bisa tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

f. Skor *Bonding Attachment*

Penilaian skor bonding dilakukan dengan melihat tindakan ibu terhadap bayinya yang mencakup memandang, berkata dan melakukan sesuatu.

Tabel 3
Skor *Bonding Attachment*

Skor Bonding	Bagaimana Tindakan Ibu Terhadap Bayinya		
	Memandang	Berkata	Melakukan Sesuatu
1. Sangat negatif, tidak tepat	Penampilan umum depresi, ketakutan, marah apatis	Membuat sesuatu sebutan bagi bayi dan suaminya, memperlihatkan permusuhan atau rasa kesewa terhadap jenis kelamin bayinya	Memfokuskan perhatian hanya pada dirinya, menolak untuk melihat ke arah bayinya, menangis
2. Agak negatif, kurang tepat	Ibu merasa tidak respek melihat bayinya	Ibu tidak berkometer dengan keadaan bayinya	Ibu kurang fokus terhadap bayinya
3. Agak positif, sesuai	Ibu melihat bayinya biasa	Tidak banyak komentar tentang keadaan bayinya	Ibu cukup memperhatikan bayinya dengan tenang
4. Sangat positif, sesuai	Ibu merasa sangat bahagia melihat bayinya	Gembira dan antusias berbicara langsung dengan bayinya menggunakan nama bayi dan memberikan reaksi positif	Menjulurkan tangan ingin memegang, dan melakukan kontak mata dengan bayinya

Sumber: Mertasari and Sugandini (2023)

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar pelayanan masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 4 kali menurut Kemenkes (2020) yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah (lokea) yang keluar, memastikan involusi uterus, perawatan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, tablet tambah darah diminum setiap hari serta asuhan bayi baru lahir.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar dari vagina, perawatan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet tambah darah, memastikan ibu untuk istirahat yang cukup, memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan mendapat makanan yang bergizi.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan nifas ketiga sama dengan asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan nifas kedua.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan di hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan yaitu melakukan pelayanan KB pasca persalinan serta menanyakan

kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas serta memberikan solusi untuk membantu kesulitan tersebut.

h. Asuhan komplementer pada masa nifas

Massage oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* 5-6 sampai ke *scapula* yang berfungsi untuk mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Manfaat dari *massage* oksitosin yaitu dapat merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus (Fitria and Risnawati, 2024).

6. Asuhan Bayi Usia 0-42 hari

a. Tiga Pilar Pola Pengasuhan Bayi

Masa bayi dikenal sebagai masa emas (*golden period*) dalam kehidupan manusia, di mana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat pesat, baik secara fisik, kognitif, maupun emosional. Dalam periode ini, bayi sangat bergantung pada lingkungan terdekatnya, terutama orang tua, untuk memenuhi seluruh kebutuhannya (Baroroh and Maslikhah, 2024). Menurut berbagai penelitian, keberhasilan tumbuh kembang bayi tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis dan gizi, tetapi juga oleh pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Salah satu konsep pengasuhan yang telah lama dikenal dalam konteks budaya Indonesia adalah tiga pilar pengasuhan: Asah, Asih, dan Asuh. Konsep ini menekankan bahwa anak tidak hanya membutuhkan makanan dan perawatan fisik, tetapi juga stimulasi, kasih sayang, dan rasa aman (Irawan, 2023).

1) Asah

“Asah” berarti memberikan stimulasi dini yang konsisten dan sesuai usia agar kemampuan kognitif, sensorik, dan motorik bayi berkembang optimal. Pilar ini bertujuan mengasah potensi bayi agar menjadi individu yang cerdas, aktif, dan kreatif. Penelitian yang dilakukan oleh Tresyana and Rini (2023) menemukan bahwa pola asah yang kurang baik berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,016$; $OR=3,750$). Bayi yang kurang mendapatkan stimulasi perkembangan memiliki risiko hampir empat kali lebih tinggi mengalami hambatan pertumbuhan dibandingkan bayi yang mendapat stimulasi rutin. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya rangsangan kognitif dapat berdampak pada perkembangan fisik dan otak bayi. Beberapa cara menstimulasi bayi antara lain:

- (1) Mengajak bayi berinteraksi, berbicara, dan tersenyum.
- (2) Menyanyikan lagu sederhana atau membacakan cerita dengan ekspresi.
- (3) Memberikan mainan edukatif berwarna, berbunyi, atau bertekstur.
- (4) Melatih motorik kasar melalui permainan sederhana (misalnya meraih benda, berguling, atau duduk).
- (5) Melakukan pijat bayi (*baby massage*) secara rutin.

Pemberian stimulasi yang tepat membantu pembentukan sinaps otak secara optimal. Bayi yang sering diajak berinteraksi dan distimulasi dengan baik cenderung memiliki daya konsentrasi lebih tinggi, keterampilan bahasa lebih cepat, serta koordinasi motorik yang baik. Selain itu, stimulasi juga berperan dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi menggabungkan aspek asah dan asih secara harmonis (Karlinah *et al.*, 2023).

2) Asih

“Asih” berarti memberikan kasih sayang tulus, perhatian emosional, dan kelekatan psikologis antara orang tua dan bayi. Ini adalah bentuk pemenuhan kebutuhan emosional anak yang tak kalah penting dari kebutuhan fisiknya. Asih menumbuhkan rasa aman, nyaman, dan percaya diri pada bayi, serta membentuk dasar hubungan sosial di masa depan. Menurut penelitian Tresyana and Rini (2023), kasih sayang ibu (pola asih) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 12–59 bulan ($p=0,033$; $OR=3,182$). Anak yang mendapatkan pola asih yang kurang baik berisiko tiga kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang menerima kasih sayang dan perhatian yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kelekatan emosional dan perhatian dari orang tua dapat berdampak langsung pada kondisi gizi dan kesehatan anak. Asih diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti:

- (1) Memberikan pelukan, ciuman, dan sentuhan lembut.
- (2) Menatap mata bayi saat berinteraksi.
- (3) Menanggapi tangisan atau kebutuhan bayi dengan lembut dan segera.
- (4) Menyusui dengan penuh kehangatan, bukan sekadar memberi makan.
- (5) Menunjukkan ekspresi positif seperti senyuman dan ucapan lembut.

Asih berfungsi sebagai pondasi psikologis dalam perkembangan anak. Bayi yang merasa aman akan lebih mudah mengeksplorasi lingkungannya, sehingga proses pembelajaran alami terjadi dengan lebih baik. Dalam jangka panjang, asih berperan membentuk kepribadian positif, empati, dan rasa percaya diri. Dengan kata lain, asih tidak hanya berdampak pada kesejahteraan emosional bayi, tetapi juga pada tumbuh kembang intelektualnya.

3) Asuh

“Asuh” berarti memenuhi kebutuhan dasar bayi secara fisik dan biologis agar tumbuh sehat dan kuat. Pilar ini menitikberatkan pada perawatan tubuh, gizi, kesehatan, serta perlindungan dari penyakit dan lingkungan berisiko. Menurut penelitian dari Siregar, Lucyana and Angraini (2025), pola asuh ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi bayi usia 12–24 bulan ($p=0,024$). Bayi yang diasuh dengan pola demokratis dan penuh perhatian memiliki status gizi lebih baik dibandingkan bayi dengan pola asuh otoriter atau permisif. Pola asuh yang baik mencerminkan kemampuan ibu dalam mengatur pemberian makan, kebersihan, serta kebiasaan hidup sehat di rumah. Adapun aspek-aspek dari pola asuh yaitu:

(1) Nutrisi dan Pemberian Makan

- (a) Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.
- (b) Memberikan MPASI bergizi seimbang setelah usia 6 bulan.
- (c) Menjaga pola makan teratur dan porsi sesuai kebutuhan bayi.

(2) Kesehatan dan Imunisasi

- (a) Melakukan imunisasi dasar lengkap.
- (b) Memeriksa kesehatan bayi secara rutin ke posyandu/puskesmas.
- (c) Memberikan pengobatan tepat bila sakit.

(3) Kebersihan dan Lingkungan

- (a) Menjaga kebersihan tubuh, pakaian, alat makan, dan tempat tidur bayi.
- (b) Menyediakan lingkungan rumah yang bersih, sejuk, dan bebas asap rokok.

Pola asuh yang baik tidak hanya menjaga kesehatan bayi secara fisik, tetapi juga berdampak pada status gizi dan pertumbuhan optimal. Anak yang diasuh

dengan perhatian penuh memiliki risiko lebih rendah terhadap gizi buruk dan stunting (Kusmawati *et al.*, 2023).

b. Standar Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Asuhan kesehatan untuk bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan yang memenuhi standar dan disediakan oleh tenaga kesehatan yang terampil kepada neonatus setidaknya tiga kali (Ernawati *et al.*, 2023), yaitu:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran. Menjaga bayi hangat, memberikan ASI eksklusif, menghindari infeksi, merawat tali pusat, dan mengamati tanda-tanda bahaya adalah bagian dari perawatan yang diberikan. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib dilakukan pemeriksaan skrining PJB Kritis bayi baru lahir dan skrining hipertiroid konginetal. Skrining PJB Kritis pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit jantung bawaan yang dapat menyebabkan masalah serius dan mengancam jiwa jika tidak ditangani segera. Skrining PJB Kritis harus dilakukan pada bayi baru lahir setelah usia 24 jam hingga 48 jam dengan menggunakan alat *pulse oximeter* yang dipasang ditangan kanan dan kaki bayi untuk mengukur saturasi oksigen. Skrining hipertiroid konginetal bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan, kelainan konginetal dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Skrining hipertiroid konginetal atau yang disingkat SHK dilakukan pada bayi usia 48 jam sampai dengan 72 jam yang dilakukan pada daerah tumit bayi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Setelah kelahiran, kunjungan dilakukan dari 3-7 hari. Asuhan yang diberikan termasuk mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, memberikan perawatan tali pusat, dan memberikan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan 8-28 hari setelah kelahiran. Merawat bayi berarti mengetahui tanda dan gejala penyakit, menjaganya hangat, memberinya ASI saja, dan divaksinasi.

4) Asuhan Bayi Usia 29-42 hari

(1) Pengertian Bayi

Anak-anak yang berumur antara 29 hari sampai 1 tahun dianggap bayi, dan anak-anak yang berumur antara 1 sampai 5 tahun dianggap balita. Bayi adalah individu berusia antara 0 hingga 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seiring dengan perubahan kebutuhan gizi (Hastuti *et al.*, 2023).

(2) Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Pelayanan kesehatan bayi diberikan kepada bayi berumur 29 hari sampai dengan 11 bulan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali melalui pemberian pelayanan kesehatan yang terstandar oleh tenaga kesehatan yang berkompeten secara klinis (dokter, bidan, perawat). Asuhan bayi 29 hari setelah lahir, 2 bulan setelah lahir, 3 bulan setelah lahir, 5 bulan, 6 sampai 8 bulan, dan 9 sampai 12 bulan sesuai standar wilayah kerja pada jangka waktu tertentu (Hastuti *et al.*, 2023).

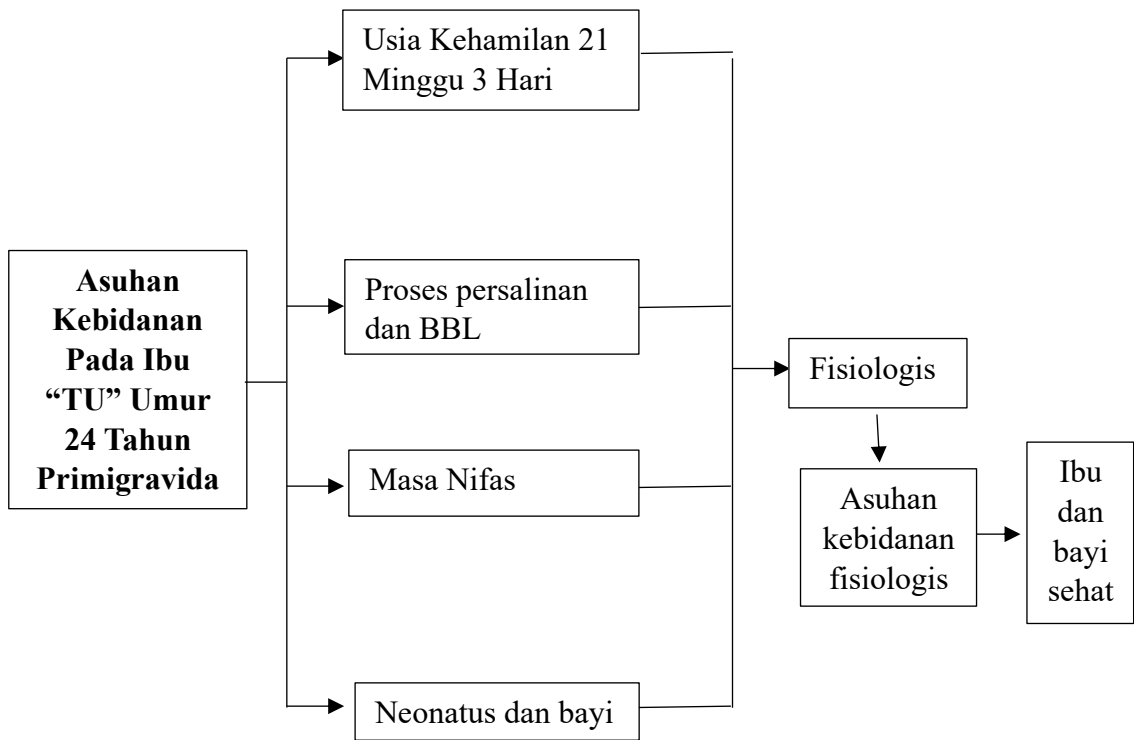
Pelayanan tersebut mencakup kegiatan seperti pengukuran berat badan, penyediaan imunisasi dasar (seperti BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4, campak),

sosialisasi mengenai deteksi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), serta pemberian vitamin A pada bayi, termasuk penyuluhan mengenai perawatan bayi. Lebih banyak pendidikan menyusui. Pemberian ASI eksklusif dan tambahan (Hastuti *et al.*, 2023).

c. Asuhan komplementer pada bayi

Massage bayi memberikan stimulus dalam perkembangan motorik karena gerakan meremas pada *massage* bayi dapat berguna untuk memperkuat otot-otot bayi (Hanifa, 2022). *Massage* bayi dapat memiliki efek motorik positif, termasuk kemampuan untuk mengontrol koordinasi jari, lengan, tubuh dan kaki. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar pijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia enam atau tujuh bulan (Prastwi, 2023). Berdasarkan penelitian Noviani and Rosita (2024) terdapat efektivitas *massage* bayi terhadap peningkatan kualitas tidur bayi, hal ini dibuktikan dengan adanya responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur sebanyak 73,3% responden.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan ibu "TU" Pada Kehamilan Trimester II Sampai 42 Hari Masa Nifas