

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Definisi asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan menekankan pada pendekatan holistik dan berpusat pada perempuan, di mana bidan tidak hanya memperhatikan kondisi fisik ibu, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi kesehatan. Asuhan ini dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis, seperti pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien dan kondisi yang dialami (Yulianti *et al.*, 2025).

b. Tujuan asuhan kebidanan

Tujuan asuhan kebidanan adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada perempuan dalam rangka menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan selamasiklus reproduksi. Pelayanan ini ditujukan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan optimal melalui pendekatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan demikian, asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada upaya pencegahan dan peningkatan kesejahteraan ibu secara menyeluruh (Karamaha *et al.*, 2025).

Secara spesifik, tujuan asuhan kebidanan adalah untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir. Deteksi dini ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan untuk melakukan intervensi yang tepat sehingga dapat

mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius. Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan untuk menjamin bahwa proses fisiologis seperti kehamilan dan persalinan berlangsung secara aman dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Yulianti *et al.*, 2025).

Tujuan lainnya adalah meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi melalui pemberian edukasi, konseling, dan dukungan yang berkesinambungan. Edukasi yang diberikan mencakup pemahaman tentang kesehatan reproduksi, perawatan diri selama kehamilan dan nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Hal ini penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam menjaga kesehatannya sendiri dan bayinya.

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (AKI dan AKB) yang masih menjadi permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan. Upaya ini dilakukan melalui pemberian pelayanan yang sesuai standar, peningkatan kualitas pelayanan, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kondisi fisiologis maupun patologis pada ibu dan bayi (Wahdah *et al.*, 2023)..

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan asuhan kebidanan adalah untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas bagi ibu dan bayi, melalui upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan komplikasi, penanganan masalah kesehatan, serta peningkatan kemandirian perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

c. Prinsip asuhan kebidanan

Prinsip asuhan kebidanan merupakan landasan dalam pemberian pelayanan oleh bidan yang bertujuan untuk menjamin mutu, keamanan, serta keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1) Holistik

Prinsip holistic dalam asuhan kebidanan menekankan bahwa pelayanan kepada perempuan harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan keterkaitan antara aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Pendekatan ini didasarkan pada model biopsikososial yang memandang kesehatan sebagai hasil interaksi berbagai faktor bukan hanya kondisi fisik semata (World Health Organization, 2022).

2) *Continuity of care*

Continuity of care merupakan prinsip yang menekankan adanya kesinambungan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang sama dalam jangka waktu tertentu. Dalam kebidanan, prinsip ini mencakup pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan neonatal.

Model ini memungkinkan terbentuknya hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien, sehingga meningkatkan kepercayaan, komunikasi, serta efektivitas pelayanan. Selain itu, *continuity of care* juga mencakup tiga komponen utama, yaitu kesinambungan hubungan (*relational continuity*), kesinambungan informasi (*informational continuity*), dan kesinambungan manajemen (*management continuity*) yang semuanya berperan dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan (Bradford *et al.*, 2022).

3) *Woman-centered care*

Woman-centered care merupakan prinsip utama dalam praktik kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan kesehatan. Prinsip ini menekankan bahwa kebutuhan, nilai, preferensi, dan pengalaman individu perempuan harus menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

Konsep ini juga menekankan pentingnya hubungan antara bidan dan perempuan yang dilandasi oleh kepercayaan, komunikasi efektif, serta kolaborasi dalam pengambilan keputusan (*shared decision making*). Dalam *woman centered care*, perempuan dianggap sebagai individu yang memiliki kontrol dan hak atas tubuh serta kesehatannya sendiri.

Woman-centered care bersifat multidimensional karena tidak hanya mencakup aspek klinis, tetapi juga aspek humanistik seperti penghormatan, empati, serta dukungan terhadap otonomi perempuan. Prinsip ini juga berkaitan erat dengan pemberdayaan perempuan, di mana bidan berperan dalam membantu ibu memahami kondisi kesehatannya dan membuat keputusan yang tepat secara mandiri (Crepinsek *et al.*, 2023).

4) *Evidence-based practice*

Prinsip ini menekankan bahwa setiap tindakan dalam asuhan kebidanan harus didasarkan pada bukti ilmiah terkini yang dapat dipertanggungjawabkan. Penggunaan praktik berbasis bukti bertujuan untuk meningkatkan efektivitas intervensi, mengurangi risiko kesalahan, serta menjamin keselamatan ibu dan bayi. Dengan demikian, bidan dituntut untuk selalu memperbarui pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan perkembangan ilmu kesehatan (Andhavarapu *et al.*, 2021).

5) Kemitraan (*partnership*)

Prinsip kemitraan menekankan pentingnya kerja sama antara bidan, ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya dalam proses pelayanan. Keterlibatan keluarga, terutama dalam konteks budaya Indonesia, sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu. Dengan adanya kemitraan yang baik diharapkan pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien (Karamaha *et al.*, 2025)..

6) *Respectful maternity care*

Prinsip *respectful maternity care* menekankan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan yang bermartabat, bebas dari diskriminasi, kekerasan, maupun perlakuan tidak manusiawi. Pelayanan harus diberikan dengan menghormati privasi, menjaga kerahasiaan, serta memberikan *informed consent* sebelum tindakan dilakukan. Pendekatan ini juga mencakup komunikasi yang empatik dan penghargaan terhadap pilihan ibu dalam proses persalinan. Penerapan prinsip ini terbukti dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2022).

2. Konsep dasar *continuity of care* (COC)

a. Definisi *continuity of care*

Continuity of care (COC) merupakan model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara holistic (Zolekhah *et al.*, 2023). *Continuity of care* menekankan adanya hubungan berkelanjutan antara tenaga kesehatan, khususnya bidan dengan perempuan sehingga proses pemantauan

kesehatan dapat dilakukan secara terus menerus serta memungkinkan deteksi dini terhadap masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi selama periode maternal dan neonatal (Sholihah *et al.*, 2024). Dalam praktik kebidanan, *continuity of care* merupakan pendekatan asuhan komprehensif yang mencakup pelayanan antenatal, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana yang diberikan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Gustianingsih & Lisa, 2023).

Pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan melalui model COC bertujuan untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Mas'udah *et al.*, 2023). Selain itu, *continuity of care* juga menekankan pelayanan yang berpusat pada perempuan (*women-centered care*) yaitu pelayanan yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, social, dan budaya ibu sehingga pengalaman kehamilan hingga masa nifas dapat berlangsung lebih aman dan berkualitas (Yulivantina *et al.*, 2025).

b. Prinsip *continuity of care* dalam pelayanan maternal dan neonatal

Prinsip *continuity of care* dalam pelayanan maternal dan neonatal menekankan pemberian asuhan kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir sehingga kebutuhan kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan terintegrasi (Zolekhah *et al.*, 2023). Salah satu prinsip utama COC adalah berkelanjutan hubungan antara tenaga kesehatan, khususnya bidan dengan ibu sehingga tercipta hubungan terapeutik yang memungkinkan pemantauan kondisi kesehatan secara

berkelanjutan serta meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan ibu selama proses kehamilan hingga masa nifas (Sholihah *et al.*, 2024).

Prinsip lainnya adalah pelayanan yang bersifat komprehensif yaitu asuhan yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis tetapi juga mencakup aspek promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal (Gustianingsih & Lisa, 2023). *Continuity of care* juga menekankan pentingnya koordinasi pelayanan kesehatan antar fasilitas dan tenaga kesehatan guna memastikan bahwa setiap ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan serta memperoleh rujukan secara cepat apabila terjadi komplikasi (Yulivantina *et al.*, 2025). Dengan penerapan prinsip-prinsip tersebut, pelayanan *continuity of care* diharapkan mampu meningkatkan kualitas asuhan kebidanan serta berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

c. Tujuan *continuity of care*

Berdasarkan penelitian tentang implementasi *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan, tujuan penerapan COC adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan.
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi pada ibu dan bayi selama masa kehamilan,
- 4) Menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan memberikan pemantauan kesehatan secara terus-menerus selama periode maternal dan neonatal (Azizah & Rosyidah, 2024).

- 5) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan sesuai kebutuhan.
- 6) Mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Eka *et al.*, 2024).

Dengan demikian, penerapan *continuity of care* bertujuan untuk memastikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal serta komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

d. Manfaat *continuity of care* bagi ibu dan bayi

Continuity of care memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi karena pelayanan dilakukan secara berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa nifas:

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi karena masalah kesehatan dapat dideteksi dan ditangani lebih dini (Azizah & Rosyidah, 2024).
- 3) Menurunkan angka kelahiran premature dan kematian neonatal, serta meningkatkan hasil kesehatan perinatal.
- 4) Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan karena adanya hubungan yang berkelanjutan dengan tenaga kesehatan.
- 5) Mengurangi intervensi medis yang tidak perlu selama persalinan dan meningkatkan kemungkinan persalinan fisiologis (Adnani *et al.*, 2025).
- 6) Meningkatkan kesehatan mental ibu, termasuk menurunkan kecemasan dan depresi selama periode kehamilan dan postpartum.

7) Meningkatkan keberhasilan menyusui dan kualitas perawatan bayi baru lahir
(Adnani *et al.*, 2025)

e. Model pelayanan *continuity of care* dalam praktik kebidanan

Model pelayanan *continuity of care* (COC) dalam praktik kebidanan merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Model pelayanan ini bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan pemantauan kesehatan secara terus menerus sehingga masalah atau komplikasi dapat dideteksi secara dini dan ditangani secara tepat. Pelayanan yang berkelanjutan ini juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dalam praktik kebidanan, model pelayanan *continuity of care* umumnya meliputi beberapa komponen pelayanan yang saling berkesinambungan (Palimbo *et al.*, 2021)., diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (*antenatal care*)

Asuhan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan secara berkala, deteksi dini faktor risiko atau komplikasi, pemberian edukasi kesehatan, serta persiapan persalinan yang aman. Pemeriksaan antenatal secara rutin sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi selama kehamilan (Foranci *et al.*, 2023). Hal ini juga sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 13 ayat (1).

2) Asuhan kebidanan pada masa persalinan (*intranatal care*)

Asuhan intranatal merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan untuk memastikan persalinan berlangsung secara aman dan fisiologis bagi ibu dan bayi. Pada tahap ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta memberikan tindakan yang tepat apabila terjadi komplikasi. Pelayanan persalinan yang berkualitas dapat membantu mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

3) Asuhan kebidanan pada masa nifas (*postnatal care*)

Asuhan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan untuk memantau proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kondisi ibu, pemantauan involusi uterus, pemberian konseling menyusui, serta edukasi mengenai perawatan bayidan kesehatan reproduksi. Pemantauan masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi postpartum dan memastikan kesehatan ibu tetap terjaga (Lestari & Hanum, 2025). Hal ini juga sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 21 ayat (4).

4) Asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*)

Asuhan bayi baru lahir merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan bayi beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar Rahim, menjaga kestabilan kondisi bayi, serta mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan. Pemantauan kesehatan bayi pada periode neonatal sangat penting karena Sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode ini (Lestari & Hanum, 2025).

5) Pelayanan keluarga berencana (*family planning*)

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari *continuity of care* yang diberikan setelah masa nifas untuk membantupasangan usia subur merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Pelayanan ini meliputi konseling kontrasepsi, pemilihan metode KB yang sesuai dengan kondisi ibu, serta pemantauan penggunaan kontrasepsi. Program keluarga berencana berperan penting dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini juga sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 28 ayat (2) dan (3).

f. Dampak tidak diterapkannya *continuity of care*

Continuity of care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan periode postpartum. Pelayanan yang tidak berkesinambungan dapat menyebabkan kurangnya koordinasi pelayanan serta keterlambatan dalam mendeteksi masalah kesehatan ibu dan bayi. Kondisi tersebut dapat berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi maternal maupun neonatal.

1) Meningkatnya risiko komplikasi pada ibu dan bayi

Tidak diterapkannya *continuity of care* dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi factor risiko selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Kurangnya pemantauan kesehatan secara berkelanjutan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia, serta kesehatan pada bayi baru lahir. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan diperlukan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan ibu dan bayi (Lestari & Hanum, 2025).

2) Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi

Pelayanan kesehatan yang tidak erkesinambungan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan komplikasi sehingga meningkatkan risiko kematian ibu maupun bayi. *Continuity of care* menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui pemantauan kesehatan secara terus menerus selama amsa kehamilan hingga setelah persalinan (Mas'udah *et al.*, 2023).

3) Rendahnya deteksi dini masalah kesehatan

Apabila pelayanan kebidann tidak dilakukan secara berkelanjutan, maka berbagai masalah kesehatan pada ibu dan bayi sering terlambat diketahui. Padahal deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi yang serius yang dapat mengancam keselamatan ibu maupunbayi. Pelayanan *continuity of care* memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan secara sistematis sehingga masalah kesehatan dapat diketahui lebih cepat (Yulianti & Sofiyanti, 2023).

4) Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

Tidak adanya pelayanan kesehatan yang berkesinambungan menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi terpisah dan tidak terkoordinasi dengan baik. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan kebidanan serta mengurangi efektivitas upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan hingga masa nifas.

5) Menurunnya kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan

Continuity of care juga berperan penting dalam membangun hubungan yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan. Apabila pelayanan tidak dilakukan secara berkelanjutan, maka hubungan tersebut tidak terbentuk dengan baik sehingga dapat

menurunkan kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Fitrayeni *et al.*, 2025).

g. *Evidence based* bahwa *continuity of care* menurunkan komplikasi maternal dan neonatal

Pelayanan berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi kesehatan ibu secara lebih optimal sehingga berbagai masalah kesehatan dapat diidentifikasi dan ditangani lebih awal. Penelitian mengenai model *midwife-led continuity of care* menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan normal dan menurunkan risiko kelahiran prematur dibandingkan dengan model pelayanan yang tidak berkelanjutan. Pada penelitian tersebut, ibu yang mendapatkan pelayanan *continuity of care* memiliki hasil persalinan yang lebih baik serta risiko komplikasi neonatal yang lebih rendah (Solomon *et al.*, 2022).

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa model *continuity of care* dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas neonatal. Sebuah *scoping review* yang menganalisis berbagai penelitian terkait pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa penerapan *continuity of care* dapat menurunkan kehilangan neonatal sekitar 16% serta menurunkan kelahiran premature sekitar 24%. Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan juga terbukti dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan melalui pemantauan kesehatan yang lebih terintegrasi (Adnani *et al.*, 2025).

h. Peran bidan dalam *continuity of care*

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Saat ini payung hukum utama

adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengatur tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain itu, konsep dan ruang lingkup praktik kebidanan sebelumnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan serta diperjelas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Pasal 47 ayat (1) menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
- f. Peneliti

Berdasarkan Pasal 47 ayat (1), bidan memiliki berbagai peran strategis yang saling terintegrasi dalam konteks *continuity of care*. Peran tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang menekankan pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan sepanjang siklus reproduksi.

Dalam perannya sebagai pemberi pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan antenatal care (ANC) terpadu sesuai standar, seperti pemeriksaan 12 T. Selain itu, standar terbaru juga mengacu pada rekomendasi WHO yang menganjurkan minimal 8 kali kunjungan ANC dan standar Indonesia 6x kunjungan ANC. Pada masa persalinan, bidan menjalankan perannya melalui penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan tidak hanya berfokus pada persalinan tetapi

juga memastikan pelayanan dari masa kehamilan ke persalinan sehingga kondisi ibu dan janin dapat dipantau secara optimal dan risiko (Foranci *et al.*, 2023).

Selanjutnya pada masa nifas, bidan melaksanakan pelayanan melalui kunjungan nifas (KF) sesuai standar yaitu minimal 4 kali kunjungan untuk memantau involusi uterus, kondisi psikologis ibu, serta keberhasilan menyusui. Pada fase ini, *continuity of care* berperan penting dalam mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum maupun infeksi melalui pemantauan yang berkelanjutan.

Pada bayi baru lahir, bidan memberikan pelayanan melalui kunjungan neonatal (KN) yang dilakukan minimal 3 kali serta pemeriksaan kesehatan bayi secara menyeluruh. Pelayanan ini juga mencakup skrining seperti SHK (skrining hipotiroid kongenital), pemantauan tumbuh kembang, serta pemberian imunisasi dasar (Yulianti & Sofiyanti, 2023). Selain itu, bidan juga berperan dalam pelayanan keluarga berencana (KB) sebagai bagian akhir dari rangkaian *continuity of care*. Melalui konseling dan pelayanan kontrasepsi, bidan membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal, sehingga dapat mencegah kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan secara berkelanjutan (Rahayu *et al.*, 2023).

Peran bidan sebagai pengelola pelayanan kebidanan dalam COC diwujudkan melalui koordinasi pelayanan, pencatatan dan pelaporan menggunakan buku KIA, serta system rujukan yang efektif. Buku KIA menjadi alat penting dalam *continuity of care* karena berfungsi sebagai media pemantauan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dari kehamilan hingga masa anak (Vitriani *et al.*, 2023).

Sebagai penyuluh dan konselor, bidan memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan pada setiap tahap pelayanan, mulai dari kehamilan hingga pascasalin, sehingga meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam menjaga kesehatan dirinya dan bayinya. Sementara itu, peran sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik serta peneliti berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berbasis *evidence-based* termasuk dalam pengembangan dan evaluasi model *continuity of care*.

Peran sebagai penggerak pemberdayaan masyarakat, bidan mendorong ketertiban keluarga dan lingkungan dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Hal ini sangat penting dalam keberhasilan *continuity of care* karena pelayanan yang berkesinambungan tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga dukungan social yang memadai.

Dengan demikian, seluruh peran bidan sebagaimana diatur dalam Pasal 47 ayat (1) saling terintegrasi dalam mendukung implementasi *continuity of care* melalui penerapan standar pelayanan kebidanan seperti ANC terpadu 12 T, APN, kunjungan nifas (KF), kunjungan neonatal (KN), serta pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memastikan bahwa pelayanan kebidanan tidak bersifat terpisah, melainkan menjadi satu kesatuan dan berfokus pada kebutuhan ibu dan bayi.

3. Konsep kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

(Sanjaya *et al.*, 2021). Selama kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu yang memerlukan pemantauan secara berkala melalui pelayanan antenatal care (ANC) guna memastikan kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini (Kolantung *et al.*, 2021).

Dalam praktik kebidanan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Namun, pada kasus ini penulis memfokuskan pembahasan pada trimester II dan trimester III sesuai usia kehamilan saat ibu mulai mendapatkan asuhan *continuity of care*.

1) Trimester II (13–28 minggu)

Trimester II disebut sebagai periode kehamilan yang relatif nyaman karena keluhan pada trimester awal umumnya mulai berkurang. Pada periode ini pertumbuhan janin berlangsung pesat dan ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*). Pemeriksaan antenatal pada trimester II bertujuan memantau pertumbuhan janin, status kesehatan ibu, serta mendeteksi faktor risiko atau komplikasi sedini mungkin.

2) Trimester III (29–40 minggu)

Trimester III merupakan periode persiapan persalinan, dimana pertumbuhan janin semakin meningkat dan terjadi perubahan fisiologis yang lebih nyata pada ibu. Pemantauan pada trimester III difokuskan pada kesejahteraan ibu dan janin, deteksi komplikasi kehamilan, persiapan persalinan, tanda bahaya, serta persiapan laktasi dan perawatan bayi baru lahir

b. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami perubahan secara struktur dan fungsi selama kehamilan karena adanya hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan kadar hormon tersebut memicu hipertrofi dan hiperplasia sel miometrium, sehingga ukuran uterus meningkat untuk mengakomodasi pertumbuhan janin selama hamil. Uterus berfungsi sebagai organ utama yang mendukung implantasi, pertumbuhan, dan perkembangan janin, serta mengalami perubahan kontraktilitas yang dipengaruhi hormon (Caine *et al.*, 2022).

b) Serviks

Proses adaptasi serviks selama kehamilan disebut juga dengan *cervical remodeling*. Proses ini ditandai dengan peningkatan hidrasi jaringan, reorganisasi kolagen, dan penurunan kekuatan jaringan serviks, sehingga serviks menjadi lebih lunak (*softening*) sejak trimester awal dan terjadi perubahan bertahap pada struktur jaringan (Timmons *et al.*, 2010). Pengaruh hormon estrogen menyebabkan serviks tampak lebih lunak dan mengalami kongesti, yang secara klinis dikenal sebagai tanda *goodell*, serta berperan dalam pembentukan mucus plug sebagai barier protektif terhadap infeksi intrauterin (Louwagie *et al.*, 2024).

c) Vagina

Vagina terjadi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, hormon ini menyebabkan hipervaskularisasi dan kongesti vaskular pada jaringan vagina, yang berkontribusi terhadap peningkatan aliran darah dan perubahan warna mukosa menjadi lebih gelap (tanda *chadwick*) (Dubik *et al.*, 2025). Selain itu, terjadi peningkatan volume sekresi vagina yaitu *secret* berwarna keputihan, menebal, dan memiliki pH antara 3,5 – 6.

2) Payudara

Pada kehamilan trimester kedua hingga ketiga terjadi diferensiasi alveoli menjadi unit sekretorik aktif yang mampu memproduksi kolostrum. Proses ini dikendalikan oleh hormon prolaktin yang merangsang sintesis komponen susu pada sel epitel alveolar, sementara hormon oksitosin berperan dalam refleksi ejeksi air susu ibu (ASI) (Sarah *et al.*, 2025).

3) Sistem integumen

Hiperpigmentasi pada sistem integumen atau kulit terjadi pada sekitar 85 – 90% ibu hamil akibat peningkatan aktivitas melanosit dan produksi melanin. Hiperpigmentasi meliputi melasma, linea nigra, serta penggelapan pada bagian tubuh tertentu dipengaruhi oleh stimulasi hormon (estrogen, progesteron, dan MSH) terhadap enzim tirosinase. Selain itu, terjadi *striae gravidarum* (*stretch mark*) yang timbul akibat kombinasi peregangan kulit dan perubahan kolagen dan elastin (Gupta *et al.*, 2024).

4) Sistem metabolisme

Metabolisme kehamilan terbagi dalam dua fase utama, yaitu fase anabolik pada trimester awal dan fase katabolik pada trimester akhir. Pada fase anabolik, tubuh ibu mengalami peningkatan penyimpanan energi dalam bentuk lemak dan glikogen sebagai cadangan untuk kebutuhan selanjutnya. Sebaliknya, pada trimester akhir terjadi fase katabolik yang ditandai dengan peningkatan pemecahan lemak dan mobilisasi energi untuk mendukung pertumbuhan janin (Li *et al.*, 2024).

Perubahan metabolisme juga berpengaruh pada perubahan komposisi tubuh dan keseimbangan cairan. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan hasil berbagai komponen, seperti janin, plasenta, cairan amnion, jaringan maternal,

serta peningkatan cairan yang akhirnya membentuk pitting edema. Pitting edema ditandai oleh terbentuknya lekukan setelah penekanan pada jaringan akibat ketidakseimbangan tekanan hidrostatik dan onkotik selama kehamilan (Flores *et al.*, 2026).

5) Sistem kardiovaskular

Posisi jantung sedikit terdorong ke atas dan ke luar dengan sedikit rotasi ke kiri. Selain itu, terjadi peningkatan pada *cardiac output* pada minggu ke-5 kehamilan. Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena cava inferior ini akan mengurangi darah balik ke jantung.

Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester akhir, posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring. Maka dari itu, posisi terlentang tidak dianjurkan pada kehamilan.

6) Sistem respirasi

Perubahan anatomis pada sistem respirasi, diafragma mengalami elevasi sekitar 4–5 cm akibat pembesaran uterus, disertai peningkatan diameter toraks ± 6 cm (Filipec & Jadanec Đurin, 2025).

7) Sistem urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, sistem urinaria pada kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin bertambah kehamilan bila uterus dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan tersebut akan timbul kembali.

8) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon relaksin dan progesteron menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, terutama pada pelvis yang bertujuan mempersiapkan jalan lahir. Perubahan ini diikuti oleh peningkatan mobilitas sendi dan penurunan stabilitas musculoskeletal yang dapat meningkatkan risiko nyeri punggung bawah dan lordosis ke arah pusat gaya berat ke belakang 2 tungkai .

c. Perubahan psikologis selama kehamilan

Perubahan psikologis trimester pertama, umumnya dapat terjadi peningkatan kecemasan dan ketidakstabilan emosi akibat adaptasi awal terhadap kehamilan. Pada trimester kedua, kondisi psikologis relatif lebih stabil, seiring dengan peningkatan penerimaan terhadap kehamilan. Sedangkan pada trimester ketiga, kecemasan kembali meningkat, terutama terkait proses persalinan dan keselamatan janin (Rabinowitz *et al.*, 2023).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Nutrisi

Nutrisi ibu hamil merupakan faktor penting yang berperan dalam mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan (Mundari, 2020).

(1) Kebutuhan kalori meningkat

Selama kehamilan, kebutuhan energi meningkat sekitar 350 – 450 kkal per hari untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan metabolisme ibu (Rustiah *et al.*, 2023). Peningkatan kebutuhan energi ini penting untuk menunjang pembentukan jaringan janin, plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. Saat

hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan ibu selama kehamilannya dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT).

(2) Gizi seimbang pada ibu hamil

(a) Protein

Protein merupakan nutrisi utama yang diperlukan untuk pembentukan jaringan baru termasuk pertumbuhan sel janin dan jaringan maternal (Zadir, 2024). Kebutuhan ibu protein ibu hamil meningkat menjadi sekitar 70 – 100 gram per hari. Sumber protein bisa didapatkan dari ikan, susu, telur, dan tempe.

(b) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B kompleks yang sangat penting dalam pembentukan DNA dan perkembangan system saraf janin dan jika kekurangan asam folat dapat meningkatkan risiko cacat tabung saraf (*neural tube defect*). Kebutuhan asam folat selama kehamilan berkisar antara 400 – 800 mikrogram per hari. Sumber asam folat bisa didapatkan dari sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan.

(c) Zat besi

Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke jaringan ibu dan janin, selain itu jika kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil yang berisiko lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat sekitar 27 – 30 mikrogram per hari untuk memenuhi peningkatan volume darah ibu (Rustiah *et al.*, 2023). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mikrogram per hari dalam bentuk garam *ferrous*. Hal ini juga sejalan dengan

ketentuan pada Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada BAB III pelayanan kesehatan masa hamil dalam pemberian tablet tambah darah (hal. 69).

(d) Kalsium

Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta mendukung fungsi otot dan saraf, jika kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami preeklamsia, pengroposan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil berkisar antara 1000 – 1200 mikrogram per hari. Sumber kalsium bisa didapatkan dari ikan, susu, serta suplemen kalsium.

(e) Vitamin

Vitamin merupakan mikronutrien esensial yang berperan penting dalam mendukung proses metabolisme, pertumbuhan janin, serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan (Chatrine *et al.*, 2024). Pemenuhan vitamin selama kehamilan dapat dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi maupun suplementasi prenatal untuk mencegah defisiensi mikronutrien (Sauder *et al.*, 2023).

Vitamin C berperan dalam meningkatkan absorpsi zat besi non-heme dengan mengubah bentuk zat besi menjadi lebih mudah diserap di usus. Vitamin C juga berfungsi sebagai antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan akibat radikal bebas selama kehamilan (Wati & Artina, 2025). Kebutuhan vitamin C ibu berkisar antara 80 – 85 mikrogram per hari. Sumber vitamin C bisa didapatkan dari sayuran hijau, buah-buahan, serta suplemen vitamin C.

Vitamin D berperan penting dalam metabolisme kalsium dan fosfor yang mendukung pembentukan tulang janin. Kebutuhan vitamin D pada ibu hamil sekitar 600 IU per hari. Sumber vitamin D bisa didapatkan dari kuning telur, ikan, susu, yoghurt, serta suplemen vitamin D.

(3) Kebutuhan cairan (hidrasi) dan pembatasan asupan

Kebutuhan cairan (hidrasi) yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam menjaga homeostasis tubuh ibu serta mendukung proses fisiologis yang optimal selama kehamilan (Palazzo *et al.*, 2022). Selama kehamilan, volume darah ibu hamil dapat meningkat hingga sekitar 40–50%, untuk menjaga keseimbangan hemodinamik dan perfusi jaringan. Kebutuhan cairan ibu hamil direkomendasikan sekitar 2,3 – 3 liter per hari atau setara dengan $\pm 8 - 12$ gelas per hari.

Membatasi konsumsi kafein dikarenakan kafein mempunyai efek diuretik dan stimulan. Kafein mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi) dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Kafein dapat terkandung di dalam kopi dan teh.

Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Pada ibu hamil, peningkatan volume darah yang berlebihan akibat konsumsi garam tinggi dapat memperberat kerja jantung dan meningkatkan risiko hipertensi gestasional. Makanan tinggi natrium terkandung dalam makanan olahan, makanan cepat saji, dan makanan instan.

b) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur pada ibu hamil umumnya direkomendasikan sekitar $\pm 7 - 8$ jam per hari untuk mempertahankan kondisi fisik dan fungsi metabolisme yang optimal selama kehamilan (Wilson *et al.*, 2022). Tidur yang cukup membantu

mengurangi kelelahan yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan hormonal dan peningkatan beban metabolisme tubuh (Nahid *et al.*, 2025).

Posisi tidur merupakan faktor penting dalam kehamilan karena dapat memengaruhi hemodinamik maternal dan aliran darah ke plasenta. Posisi tidur miring ke kiri (*left lateral position*) direkomendasikan karena dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta dibandingkan posisi terlentang. Penelitian menunjukkan bahwa posisi terlentang pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan penurunan curah jantung ibu dan aliran darah ke rahim akibat kompresi pembuluh darah besar (*aortocaval compression*). Kondisi tersebut dapat menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin sehingga berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan kesehatannya (Sophie, 2021).

c) *Personal hygiene*

Personal hygiene merupakan aspek penting dalam perawatan ibu hamil karena berperan dalam mencegah infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Pratiwi *et al.*, 2023). Mandi secara teratur penting untuk menjaga kebersihan kulit dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi pada tubuh ibu hamil.

Kebersihan genitalia bagian penting dari *personal hygiene* karena area genital wanita rentan terhadap infeksi saluran kemih dan reproduksi, seperti vaginitis, servisit, dan uretritis pada wanita termasuk ibu hamil (Pratiwi *et al.*, 2023). Perawatan payudara selama kehamilan juga penting untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi pada jaringan payudara.

Kebersihan gigi dan mulut sangat penting pada ibu hamil karena perubahan hormonal dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mulut seperti gingivitis dan

karies (Lo Giudice *et al.*, 2024). Penyakit periodontal juga dapat berhubungan dengan komplikasi kehamilan seperti kelahiran premature dan berat badan lahir rendah (Bushehab *et al.*, 2022). Ibu hamil memiliki kerentanan lebih tinggi sehingga diperlukan praktik kebersihan yang baik seperti menyikat gigi secara teratur (Phoosuwan *et al.*, 2024).

d) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya aman dilakukan pada kehamilan normal tanpa komplikasi (Yo *et al.*, 2023). Meskipun secara medis aman pada kehamilan normal, banyak ibu hamil mengalami ketakutan dan kecemasan terkait hubungan seksual akibat kurangnya informasi. Namun demikian, hubungan seksual perlu dihindari pada kondisi kehamilan berisiko seperti perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah dini, atau riwayat persalinan prematur. Pada kondisi ini, hubungan seksual tidak dianjurkan karena dapat memicu kontraksi uterus atau trauma pada serviks yang berpotensi menyebabkan perdarahan.

e) Mobilisasi dan *body* mekanik

Mobilisasi selama kehamilan tetap dianjurkan dalam bentuk aktivitas ringan untuk menjaga kesehatan fisik dan mencegah gangguan muskuloskeletal. Perubahan biomekanik selama kehamilan, seperti peningkatan lordosis lumbal dan perubahan pusat gravitasi menyebabkan ibu lebih rentan mengalami gangguan postur dan nyeri muskuloskeletal (Conder *et al.*, 2019). Aktivitas fisik ringan seperti senam hamil atau peregangan terbukti dapat membantu mengurangi nyeri punggung yang umum terjadi selama kehamilan (Aswita *et al.*, 2025).

f) *Exercise*

Exercise selama kehamilan dianjurkan dalam bentuk aktivitas ringan hingga sedang karena terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan janin. Aktivitas fisik seperti senam hamil, prenatal yoga, dan jalan santai merupakan jenis *exercise* yang paling umum direkomendasikan selama kehamilan (Danuarta *et al.*, 2025).

g) Pakaian

Perubahan fisiologis selama kehamilan seperti peningkatan suhu tubuh dan perubahan suhu tubuh, menuntut penyesuaian dalam pemilihan pakaian dan lingkungan. Pakaian ibu hamil dianjurkan longgar dan nyaman untuk menyesuaikan perubahan bentuk tubuh serta menghindari tekanan pada abdomen, selain itu ibu hamil dianjurkan menggunakan sepatu dengan hak rendah atau datar untuk menjaga keseimbangan tubuh.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Dukungan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan serta mengenali tanda bahaya kehamilan. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, informasi, serta bantuan fisik dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, dan empati. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional yang cukup cenderung memiliki kondisi mental yang lebih stabil dan positif (Ariska *et al.*, 2021).

b) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal karena berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janin

melalui pendekatan edukatif dan terapeutik. Tenaga kesehatan, terutama bidan, memiliki peran sebagai pemberi informasi, pendamping, serta fasilitator dalam proses perawatan kehamilan (Marbun *et al.*, 2022).

Edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan diri, serta tanda bahaya kehamilan (Tri *et al.*, 2023). Edukasi juga dilakukan melalui berbagai metode seperti penyuluhan, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku kesehatan (Norlina *et al.*, 2021).

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk membantu kesembuhan serta meningkatkan kesejahteraan pasien (Anggriani *et al.*, 2026). Komunikasi yang baik juga membantu ibu merasa lebih nyaman, aman, dan terbuka dalam menyampaikan keluhan selama kehamilan.

c) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Rasa aman selama kehamilan berkaitan dengan keyakinan ibu terhadap kondisi kesehatannya serta dukungan dari lingkungan sekitar. Pengelolaan stres yang baik diperlukan untuk menjaga keseimbangan hormon dan kesehatan psikologis ibu selama kehamilan. Lingkungan yang aman dan nyaman juga membantu ibu hamil dalam menjalani aktivitas sehari-hari tanpa risiko cedera atau gangguan kesehatan.

e. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan kehamilan merupakan keluhan fisik maupun psikologis yang dialami ibu akibat perubahan fisiologis selama masa kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon seperti estrogen dan progesteron serta

adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin (Natalia & Handayani, 2022). Perubahan hormonal menyebabkan relaksasi otot dan ligamen sehingga menimbulkan keluhan seperti nyeri punggung dan kram.

Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester II biasanya mengalami nyeri punggung, kram kaki, dan peningkatan berat badan. Nyeri punggung terjadi akibat perubahan postur tubuh dan peregangan otot seiring pembesaran uterus. Selain itu, pada kehamilan trimester III ketidaknyamanan meliputi sulit tidur, perut terasa kencang, sering berkemih, dan keputihan. Keluhan ini meningkat karena pertumbuhan janin yang semakin besar dan menekan organ di sekitarnya.

Penatalaksanaan ketidaknyamanan kehamilan dapat dilakukan secara non-farmakologis seperti edukasi, *exercise*, dan teknik relaksasi. Edukasi kesehatan kepada ibu hamil bertujuan meningkatkan pemahaman tentang perubahan fisiologis sehingga ibu mampu melakukan coping dan perawatan mandiri terhadap keluhan yang muncul. Aktivitas fisik ringan (*exercise*) seperti senam hamil atau yoga prenatal terbukti membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi nyeri muskuloskeletal, serta meningkatkan kualitas hidup ibu selama kehamilan (Rukmasari *et al.*, 2023). Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan terapi pikiran tubuh berperan dalam menurunkan stres serta mengurangi persepsi nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil (Nori *et al.*, 2023).

f. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi merupakan upaya sistematis untuk mengidentifikasi sejak awal adanya faktor risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Kehamilan pada dasarnya memiliki potensi risiko, namun pada kondisi tertentu risiko tersebut meningkat

sehingga diperlukan identifikasi lebih awal melalui pelayanan kesehatan (Ningrum, 2024).

Deteksi dini bertujuan untuk menemukan ibu hamil dengan risiko tinggi sedini mungkin agar dapat dilakukan intervensi dan penatalaksanaan yang tepat. Salah satu metode skrining yang efektif digunakan adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang berfungsi untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan tingkat risiko kehamilan berdasarkan skor tertentu. Faktor-faktor risiko dalam KSPR diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	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	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				

II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Setiap faktor risiko memiliki nilai skor tertentu yang kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori risiko kehamilan. Berdasarkan hasil skor, kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Semakin tinggi skor yang diperoleh pada KSPR, maka semakin tinggi pula tingkat risiko kehamilan yang dialami oleh ibu.

g. Standar pelayanan antenatal care (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan (World Health Organization, 2022). Menurut standar pelayanan

kesehatan, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6 kali kunjungan antenatal selama masa kehamilan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan
I	1 (satu) kali	Usia kehamilan 0 – 12 minggu
II	2 (dua) kali	Kehamilan >12 minggu – 24 minggu
III	3 (tiga) kali	Kehamilan >24 minggu sampai dengan kelahiran

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementrian Kesehatan, 2020).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementrian Kesehatan, 2020).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menyebutkan bahwa standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12 T yang dapat dijabarkan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CPD). Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pemantauan berat badan selama kehamilan juga digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil melalui perhitungan indeks massa tubuh (IMT) sejak awal kehamilan. Rumus untuk menghitung IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Peningkatan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Klasifikasi Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan (kg/m ²)	Rekomendasi Peningkatan (kg)
Kurus	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku KIA. 2024

Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting yang perlu dipantau secara berkala. Secara umum, total kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 10–12,5 kg selama masa kehamilan dengan peningkatan yang lebih signifikan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu yaitu pada trimester II dan III. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama kenaikan berat badan cenderung minimal bahkan dapat tidak mengalami peningkatan.

Rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil bervariasi sesuai usia kehamilan, yaitu sekitar 0,065 kg per minggu pada usia kehamilan 0–10 minggu, meningkat menjadi 0,335 kg per minggu pada usia 10–20 minggu, kemudian sekitar 0,45 kg per minggu pada usia 20–30 minggu, dan menurun menjadi sekitar 0,35 kg per minggu pada usia 30–40 minggu. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai, baik terlalu rendah maupun berlebihan, dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti bayi berat lahir rendah atau preeklampsia

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah merupakan bagian penting yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi pada kehamilan ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya preeklampsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai tanda lain seperti edema pada wajah dan tungkai bawah serta adanya proteinuria. Deteksi dini kondisi tersebut sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi, seperti gangguan pertumbuhan janin hingga kematian maternal dan perinatal.

3) Nilai status gizi melalui lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) dilakukan pada kunjungan pertama terutama pada trimester I sebagai metode skrining sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil. LiLA merupakan indikator antropometri yang digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis yang telah berlangsung dalam jangka waktu lama. Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Kondisi KEK pada ibu hamil menunjukkan adanya kekurangan asupan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau terdapat penyimpangan yang mengarah pada gangguan pertumbuhan. Tinggi fundus uteri diukur menggunakan pita pengukur dari simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Pengukuran TFU dengan pita ukur direkomendasikan ≥ 20 minggu karena pada usia tersebut ukuran uterus sudah cukup jelas untuk diukur secara akurat.

Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi sekitar ± 2 cm. Apabila tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, hal ini dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin seperti *intrauterine growth restriction* (IUGR).

Sebaliknya, jika tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, hal ini dapat menunjukkan kondisi seperti kehamilan ganda, polihidramnion, atau janin besar.

Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan merupakan indikator penting yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Dalam kondisi tersebut, bidan perlu melakukan kolaborasi atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk pemeriksaan lanjutan.

Tabel 4
Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Umur Kehamilan

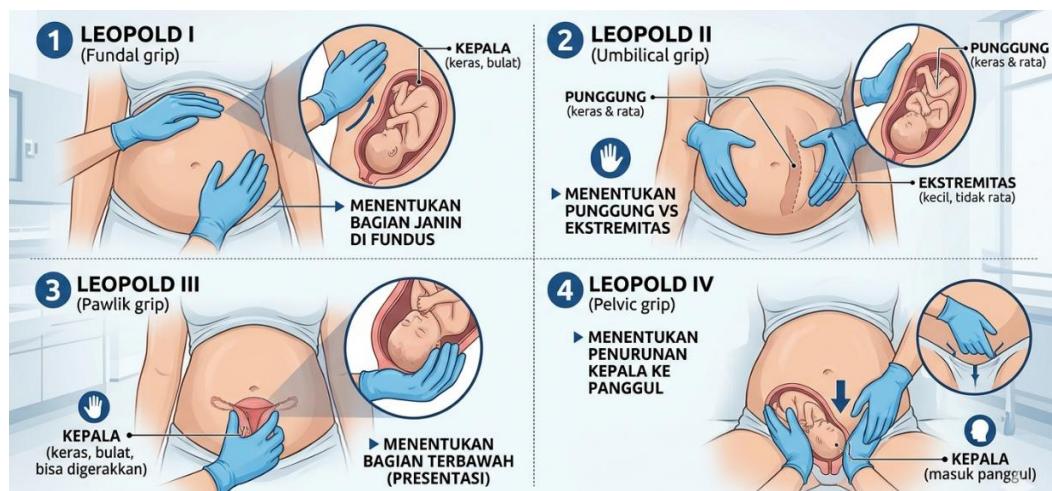
Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>processus xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>processus xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: Manuaba (2009) dalam (Wulandari *et al.*, 2021)

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

Penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal untuk mengetahui posisi dan letak janin di dalam uterus. Pemeriksaan presentasi janin umumnya mulai dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengidentifikasi apakah bagian terendah janin adalah kepala, bokong, atau bagian lainnya. Pada trimester III, jika bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke panggul, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau kondisi patologis lainnya.

Penentuan presentasi janin secara klinis penting dilakukan pada usia kehamilan 35–36 minggu, karena pada usia ini posisi janin umumnya sudah menetap menjelang persalinan. Pada usia 35–36 minggu, pemeriksaan digunakan untuk menentukan presentasi janin, mendeteksi presentasi tidak normal (sungsang, lintang, oblik), dan menentukan secara persalinan. Hal ini sesuai dengan konsep bahwa trimester III akhir adalah fase *final positioning fetus*. Metode penentuan ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold I-IV dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) (F. Berikut adalah metode untuk menentukan leopold I-IV (Shervonne *et al.*, 2024).



Gambar 1. Ilustrasi Pemeriksaan Leopold I - IV

a) Leopold I (*fundal grip*)

Pemeriksaan ini bertujuan menentukan tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di bagian atas rahim (fundus). Jika pada perabaan teraba keras, bulat, dan melenting, maka menunjukkan kepala janin. Sebaliknya, jika teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting, maka menunjukkan bokong janin.

b) Leopold II (*umbilical grip*)

Pemeriksaan ini dengan meletakkan tangan di sisi kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan posisi punggung janin. Jika pada perabaan teraba keras, rata, dan memanjang seperti papan, maka menunjukkan punggung janin. Sebaliknya, jika teraba bagian-bagian kecil yang tidak beraturan, maka menunjukan ekstremitas janin.

c) Leopold III (*pawlik grip*)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bagian terbawah presentasi kepala, bokong, atau organ tubuh janin lainnya. Pemeriksa meraba area di atas simfisis pubis menggunakan satu tangan (ibu jari dan jari-jari lainnya). Jika bagian bawah masih bisa digoyangkan, berarti janin belum masuk pintuatas panggul.

d) Leopold IV (*pelvic grip*)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan bagian bawah janin telah masuk ke dalam panggul. Jika ujung jari kedua tangan bertemu artinya bagian terbawah janin baru sedikit masuk panggul atau disebut dengan konvergen. Sebaliknya, ujung jari kedua tangan menjauh dan tidak bertemu artinya bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam panggul atau disebut juga dengan divergen.

Metode yang kedua menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang menggunakan pencitraan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menentukan posisi, presentasi, dan kondisi janin secara langsung dan detail dalam uterus. Pemeriksaan dengan metode USG dapat divisualisasikan langsung, sehingga lebih akurat dibanding pemeriksaan klinis.

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) merupakan metode penting untuk menilai kesejahteraan janin selama kehamilan. Pemeriksaan DJJ mulai dapat

dilakukan sejak akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Frekuensi denyut jantung janin normal berkisar antara 110–160 kali per menit (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Wanita usia subur, termasuk ibu hamil dan calon pengantin, perlu mendapatkan imunisasi Td apabila status imunisasi belum mencapai T5. Pemberian imunisasi Td selama kehamilan terbukti efektif dalam melindungi ibu dan janin terhadap infeksi tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus maternal pada ibu serta tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi Td pada ibu hamil juga dinyatakan aman dan tidak bersifat teratogenik terhadap janin.

Skrining status imunisasi dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat dalam buku KIA atau dokumen kesehatan lainnya. Apabila tidak terdapat catatan, maka penilaian dapat dilakukan berdasarkan ingatan ibu terkait riwayat imunisasi sebelumnya. Penentuan status imunisasi juga dapat mempertimbangkan riwayat imunisasi pada masa sekolah melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Hal ini juga sejalan dengan ketentuan pada Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada BAB II pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dalam pemberian imunisasi (hal. 52 – 53). Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 5
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis berupa peningkatan volume plasma sekitar 40–50% dan peningkatan massa sel darah merah sekitar 20–30% yang menyebabkan terjadinya hemodilusi (Jake *et al.*, 2023). Kondisi hemodilusi tersebut menyebabkan kadar hemoglobin relatif menurun sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

Ibu hamil memerlukan suplementasi zat besi untuk memenuhi kebutuhan peningkatan volume darah dan mendukung pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah secara rutin bertujuan untuk meningkatkan cadangan zat besi, membantu sintesis hemoglobin, serta mencegah anemia selama kehamilan. Setiap tablet tambah darah umumnya mengandung zat besi dan asam folat yang penting dalam pembentukan sel darah merah (World Health Organization, 2020).

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 1 tablet per hari dan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia sesuai dengan anjuran Permenkes

Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada BAB III pelayanan kesehatan masa hamil dalam pemberian tablet tambah darah (hal. 69).

Penyerapan zat besi akan lebih optimal apabila dikonsumsi bersama dengan vitamin C. Sebaliknya, konsumsi zat besi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh. Efek samping yang dapat timbul dari konsumsi tablet zat besi antara lain mual, konstipasi, serta perubahan warna tinja menjadi lebih gelap (Thomas *et al.*, 2023).

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi secara dini gangguan psikologis pada ibu hamil. Ibu dapat mengalami berbagai perubahan emosional seperti kecemasan, stres, mudah marah, hingga depresi akibat perubahan hormonal dan adaptasi terhadap kehamilan. Gangguan emosional ini lebih sering terjadi pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan. Pada trimester pertama, terjadi perubahan hormonal yang sangat drastis, terutama peningkatan estrogen, progesteron, dan kortisol, yang berpengaruh langsung terhadap regulasi emosi dan neurotransmitter otak. Memasuki trimester ketiga dikenal sebagai fase *anticipatory phase*, di mana ibu mengalami kecemasan terkait proses persalinan, keselamatan diri dan janin, serta kesiapan menjadi orang tua.

Upaya menjaga kesehatan jiwa selama kehamilan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan istirahat, konsumsi makanan bergizi, serta melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui skrining kesehatan jiwa. Hal ini juga sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 13 ayat (8).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021, pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan.

Skrining kesehatan jiwa salah satunya dapat dilakukan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang walnya dikembangkan untuk menilai depresi pascapersalinan. Namun, instrumen ini juga telah terbukti valid dan reliabel untuk mendeteksi depresi pada wanita hamil sehingga dapat dimanfaatkan dalam pelayanan antenatal care (Petriano *et al.*, 2026).

Instrument yang digunakan dalam Skrining Kesehatan Jiwa bagi Ibu Hamil dan Pascamelahirkan

INSTRUMEN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Karena Anda saat ini hamil. Kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda sekarang. Silakan memilih jawaban yang paling mirip dengan perasaan anda **selama 7 hari terakhir**, tidak hanya perasaan anda hari ini

1. Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu:		
a. Seperti biasanya	_____	0
b. Sekarang tidak terlalu sering	_____	1
c. Sekarang agak jarang	_____	2
d. Tidak sama sekali	_____	3
2. Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan:		
a. Sebanyak sebelumnya	_____	0
b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____	1
c. Kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____	2
d. Tidak pernah sama sekali	_____	3
3. *Saya menyalahkan diri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik:		
a. Ya, hampir selalu	_____	3
b. Ya, kadang-kadang	_____	2
c. Tidak terlalu sering	_____	1
d. Tidak, tidak pernah	_____	0
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan:		
a. Tidak pernah sama sekali	_____	0
b. Hampir tidak pernah	_____	1
c. Ya, kadang-kadang	_____	2
d. Ya, sering sekali	_____	3
5. *Saya merasa takut atau panik tanpa alasan:		
a. Ya, sering sekali	_____	3
b. Ya, kadang-kadang	_____	2
c. Tidak terlalu sering	_____	1
d. Tidak pernah sama sekali	_____	0
6. *Banyak hal menjadi beban untuk saya:		
a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya	_____	3
b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasinya seperti biasanya	_____	2
c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik	_____	1
d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya	_____	0
7. *Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur:		
a. Ya, hampir selalu	_____	3
b. Ya, kadang-kadang	_____	2
c. Tidak, tidak sering	_____	1
d. Tidak, tidak pernah	_____	0
8. *Saya merasa sedih atau susah:		
a. Ya, hampir selalu	_____	3
b. Ya, sering	_____	2
c. Jarang	_____	1
d. Tidak pernah	_____	0
9. *Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis:		
a. Ya, hampir selalu	_____	3
b. Ya, sering	_____	2
c. Hanya sekali-kali	_____	1
d. Tidak pernah	_____	0
10. *Pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri sering muncul:		
a. Ya, agak sering	_____	3
b. Kadang-kadang	_____	2
c. Hampir tidak pernah	_____	1
d. Tidak pernah	_____	0

Instrument EPDS versi Bahasa Indonesia yang sudah divalidasi oleh Dewi Nirmala Sari tahun 2022

Kemenkes 7

Gambar 2. Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Interpretasi hasil skoring EPDS, jika jumlah skor 0-12 menunjukkan bahwa pasien tidak ada gejala depresi dan skor ≥ 13 menunjukkan adanya kemungkinan gejala depresi. Namun, tindak lanjut hasil skrining ini adalah tetap mengedukasi kesehatan jiwa pasien meskipun tidak ada gejala depresi, dilakukan skrining ulang

pada ANC berikutnya untuk hasil skor 9-12, serta dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling lebih lanjut jika terindikasi gejala depresi.

9) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, protein urine, serta skrining penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B dalam program triple eliminasi. Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Tabel 6
Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Kadar Hb (g/dL)	Kategori
$\geq 11,0$	Normal
10,0 – 10,9	Anemia ringan
7,0 – 9,9	Anemia sedang
$< 7,0$	Anemia berat

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I untuk mengetahui jenis golongan darah serta mengantisipasi kemungkinan komplikasi seperti inkompatibilitas rhesus. Selain itu, pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan diabetes gestasional pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urin dilakukan untuk mendeteksi proteinuria yang berkaitan dengan preeklampsia. Pemeriksaan triple eliminasi dilakukan dalam pengendalian HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021, pemeriksaan laboratorium ini dilakukan secara bersamaan dalam paket pelayanan antenatal terpadu. Di setiap jenjang pelayanan KIA wajib kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan trimester I pada usia kehamilan 0-12 minggu dan trimester III pada usia di atas 32 minggu, sesuai dengan program kemenkes dalam buku kesehatan ibu dan anak tahun 2024.

Pemeriksaan khusus daerah endemis, pemeriksaan malaria juga dilakukan karena infeksi malaria dapat meningkatkan risiko anemia dan komplikasi kehamilan. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi klinis, seperti pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam (BTA) untuk mendeteksi tuberkulosis. Pemeriksaan feses dapat dilakukan untuk mendeteksi infeksi kecacingan yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Pemeriksaan darah lengkap juga dapat dilakukan untuk mendeteksi kelainan hematologi seperti talasemia.

10) Tata laksana dan penanganan kasus

Tatalaksana kasus dalam pelayanan antenatal care dilakukan setelah pengkajian menyeluruh dan penegakan diagnosis pada ibu hamil. Pengkajian tersebut meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tenaga kesehatan menetapkan diagnosis dan menentukan rencana asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil. Apabila ditemukan kondisi normal, maka ibu hamil diberikan asuhan antenatal sesuai standar serta edukasi untuk mempertahankan kesehatan ibu dan janin. Namun,

apabila ditemukan kelainan atau faktor risiko, maka harus dilakukan tatalaksana sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan.

Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan penanganan kasus ringan hingga sedang sesuai kompetensi, termasuk pemberian terapi dasar dan pemantauan kondisi ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada kasus kegawatdaruratan atau kondisi patologi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, bidan harus segera melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Sistem rujukan dilakukan secara terencana maupun segera sesuai dengan tingkat kegawatan.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Penggunaan ultrasonografi (USG) merupakan salah satu upaya untuk mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan USG minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan USG dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten.

Kehamilan trimester I, USG digunakan untuk mengonfirmasi adanya kehamilan intrauterin serta menyingkirkan kemungkinan kehamilan ektopik dan untuk menentukan usia kehamilan secara lebih akurat serta memperkirakan waktu persalinan. Pada trimester III, USG digunakan untuk memantau pertumbuhan dan kesejahteraan janin, menilai kondisi cairan ketuban serta mendeteksi kelainan seperti oligohidramnion atau polihidramnion, mengidentifikasi letak dan kondisi

plasenta, termasuk kemungkinan plasenta previa, dan menentukan posisi dan presentasi janin sebagai bagian dari persiapan persalinan.

12) Temu wicara (konseling)

Konseling dilakukan secara dua arah antara tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk meningkatkan pemahaman serta keterlibatan aktif ibu dalam perawatan kehamilan. Konseling mencakup penyampaian informasi mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam asuhan kehamilan. Ibu hamil diberikan edukasi terkait perawatan kehamilan sesuai usia kehamilan dan kondisi ibu, pemenuhan kebutuhan gizi, aspek kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi dan kegawatdaruratan. Selain itu, edukasi mengenai kontrasepsi pascapersalinan penting diberikan untuk membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan terencana, perawatan bayi baru lahir, termasuk pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

h. *Brain booster* dalam kehamilan

Brain booster pada ibu hamil adalah intervensi nutrisi dan stimulasi yang bertujuan mengoptimalkan perkembangan otak janin (*fetal neurodevelopment*) sejak dalam kandungan, terutama pada periode pertumbuhan cepat sistem saraf pusat. Perkembangan otak janin sudah dimulai sejak trimester I dan mengalami percepatan secara pesat pada trimester II–III.

Perkembangan otak janin merupakan proses kompleks yang meliputi beberapa tahap utama, yaitu pembentukan sel saraf pada awal kehamilan (neurogenesis), perpindahan neuron ke posisi yang tepat di otak (migrasi neuron),

pembentukan hubungan antar neuron (synaptogenesis), dan pembentukan selubung mielin untuk mempercepat hantaran impuls saraf (mielinisasi) (Albornoz *et al.*, 2021). Proses ini sangat dipengaruhi oleh nutrisi, status kesehatan ibu, serta stimulasi.

Nutrisi bekerja transfer melalui plasenta kemudian masuk ke jaringan otak janin dan digunakan untuk proses perkembangan otak. Nutrisi utama sebagai *brain booster* diantaranya adalah:

- 1) DHA (*docosahexaenoic acid*), DHA sangat penting untuk neurogenesis dan sinaptogenesis janin, pembentukan neuron dan fungsi kognitif. Akumulasi tertinggi terjadi pada trimester III.
- 2) Asam lemak (PUFA), terdiri atas omega 3 dan omega 6 yang berperan dalam pembentukan membran sel otak dan pertumbuhan neuron.
- 3) Kolin, lutein dan nutrisi lainnya seperti asam folat berperan dalam fungsi memori, perkembangan visual, dan sistem saraf pusat.

Brain booster selanjutnya menggunakan stimulasi seperti suara (music atau suara ibu) dengan mengajak janin berbicara, membacakan buku cerita, atau memperdengarkan music lembut. Stimulasi sentuhan dengan cara mengelus atau memijat perut dengan lembut untuk mendapatkan respons gerakan dari janin. Stimulasi cahaya dengan mengarahkan Cahaya senter keperut secara perlahan pada trimester kedua atau ketiga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan nutrisi dan stimulasi yang optimal selama kehamilan dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan fungsi otak anak di masa mendatang. (PMC, 2023; WHO, 2021)

i. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Pada trimester II, tanda bahaya yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Demam tinggi yang dapat mengindikasikan adanya infeksi selama kehamilan
- 2) Muntah darah merupakan kondisi abnormal yang berhubungan dengan gangguan saluran pencernaan dan memerlukan penanganan segera
- 3) Keluhan napas pendek dan jantung berdebar kencang dapat menjadi tanda adanya gangguan kardiovaskular atau anemia berat pada ibu hamil
- 4) Nyeri perut hebat juga termasuk tanda bahaya yang dapat berkaitan dengan komplikasi seperti solusio plasenta atau kontraksi prematur
- 5) Pandangan kabur dan sakit kepala berat merupakan gejala yang dapat mengarah pada preeklampsia
- 6) Perdarahan atau keluarnya cairan dari jalan lahir dalam jumlah banyak atau berbau dapat menunjukkan adanya infeksi atau ketuban pecah dini
- 7) Nyeri saat berkemih, keputihan, atau gatal pada daerah genital dapat mengindikasikan infeksi saluran kemih atau infeksi pada organ reproduksi

Tanda bahaya kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam yang menunjukkan adanya kemungkinan gangguan kesejahteraan janin
- 2) Ketuban pecah tanpa disertai kontraksi merupakan kondisi berbahaya karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur

- 3) Nyeri perut hebat di antara kontraksi dapat menjadi tanda komplikasi serius seperti solusio plasenta
- 4) Perdarahan hebat pada trimester III merupakan kondisi kegawatdaruratan yang sering dikaitkan dengan plasenta previa atau solusio plasenta
- 5) Pusing atau sakit kepala berat tetap menjadi tanda bahaya karena dapat berhubungan dengan preeklampsia

j. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan maternal yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar bagi ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang yang difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan. Kegiatan dalam kelas ibu hamil meliputi pembahasan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara sistematis, diskusi mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi, serta berbagi pengalaman antar peserta. Pelaksanaan kelas ini menggunakan media pembelajaran seperti lembar balik, pedoman pelaksanaan, dan buku pegangan fasilitator (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan ada pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang persiapan persalinan. Kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi sikap ibu

hamil mengenai pemeriksaan kehamilan dan deteksi kehamilan resiko tinggi, hal tersebut terbukti dengan hasil penelitian (Maringga *et al.*, 2024) yang menyatakan bahwa kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan, meningkatkan sikap ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan. Kelas ibu hamil efektif dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Latihan relaksasi dan teknik pernapasan yang diajarkan juga menghindari ibu dari rasa kelelahan, asupan oksigen tercukupi, ibu lebih rileks menghadapi persalinan.

k. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi (Fahmadia *et al.*, 2024). Komponen utama dalam P4K meliputi perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta calon donor darah. P4K juga mencakup perencanaan biaya persalinan dan kesiapan rujukan apabila terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan (Sefriani & Ekawati, 2015). Pelaksanaan P4K di masyarakat biasanya menggunakan media stiker yang ditempel di rumah ibu hamil sebagai bentuk pemantauan dan notifikasi bagi tenaga kesehatan serta masyarakat sekitar (Fahmadia *et al.*, 2024).

4. Nyeri punggung bawah pada kehamilan (*low back pain*)

a. Definisi nyeri punggung bawah pada kehamilan

Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada daerah lumbal hingga sakral yang dapat menjalar ke area panggul atau ekstremitas bawah (Margetis *et al.*, 2025). Kondisi

ini sering muncul seiring bertambahnya usia kehamilan dan meningkat pada trimester II dan III. Nyeri punggung bawah pada kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh faktor postur tubuh, aktivitas fisik, serta kondisi otot dan sendi ibu. Meskipun umumnya bersifat fisiologis, nyeri punggung bawah yang tidak ditangani dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup ibu hamil.

b. Etiologi nyeri punggung pada kehamilan (hormonal, biomekanik, dan postural)

Nyeri punggung pada kehamilan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, terutama perubahan hormonal, biomekanik, dan postural selama masa kehamilan. Secara hormonal, peningkatan hormon relaksin selama kehamilan menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi, terutama pada daerah pelvis dan tulang belakang. Pelonggaran ligamen tersebut mengakibatkan penurunan stabilitas sendi sehingga meningkatkan risiko nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Hormon progesteron juga berperan dalam menyebabkan relaksasi otot dan jaringan ikat yang dapat memperburuk ketidakstabilan musculoskeletal.

Biomekanik pada nyeri punggung ibu hamil terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior sehingga meningkatkan beban pada tulang belakang bagian lumbal. Perubahan ini menyebabkan peningkatan kurvatura lumbal (lordosis) yang berkontribusi terhadap timbulnya nyeri punggung bawah. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan juga menambah tekanan pada struktur tulang belakang dan otot pendukungnya.

Secara postural, perubahan posisi tubuh ibu hamil seperti berdiri atau berjalan dengan postur yang kurang tepat dapat memperburuk ketegangan pada otot punggung. Kelemahan otot abdomen akibat peregangan selama kehamilan

juga menyebabkan berkurangnya dukungan terhadap tulang belakang sehingga meningkatkan risiko nyeri punggung.

c. Dampak nyeri punggung terhadap kualitas hidup ibu hamil

Nyeri punggung pada kehamilan dapat memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup ibu hamil, terutama dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Secara fisik, nyeri punggung dapat membatasi aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, duduk, dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Nyeri yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil sehingga menurunkan kualitas istirahat. Gangguan tidur yang terjadi dapat berkontribusi terhadap kelelahan dan penurunan kondisi kesehatan secara umum selama kehamilan.

d. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil

1) Asuhan komplementer kehamilan

a) *Pelvic tilt exercise*

Pelvic tilt exercise merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk memperkuat otot abdomen, punggung, dan panggul yang berperan dalam menjaga stabilitas tulang belakang selama kehamilan (Waqas, 2024). Peningkatan stabilitas ini membantu mengurangi tekanan berlebih pada tulang belakang lumbal yang menjadi penyebab utama nyeri punggung pada kehamilan (Yoseph *et al.*, 2025).

Latihan dilakukan dengan menggerakkan panggul ke arah posterior dan anterior secara terkontrol sehingga membantu meningkatkan kontrol postur dan keseimbangan tubuh ibu hamil. Latihan ini membantu memperbaiki postur tubuh ibu hamil yang mengalami perubahan akibat pergeseran pusat gravitasi ke arah

depan. Peningkatan sirkulasi darah pada area punggung dan panggul selama latihan turut berkontribusi dalam menurunkan rasa nyeri (Barus *et al.*, 2023).

Pelvic tilt exercise dapat dilakukan dengan beberapa posisi, salah satunya posisi merangkak (*all fours*) yang aman untuk ibu hamil atau disebut juga dengan teknik *cat-cow stretch*. Langkah-langkah diantaranya adalah sebagai berikut:



Gambar 3. *Pelvic Tilt Exercise* pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik *Cat-cow Stretch*

- (1) Ibu berada pada posisi merangkak dengan tangan sejajar bahu dan lutut sejajar panggul
- (2) Tarik napas, kemudian saat menghembuskan napas lakukan gerakan menekuk punggung ke atas (*posterior tilt*)
- (3) Tahan posisi selama 5–10 detik
- (4) Kembali ke posisi netral atau sedikit melengkung ke bawah (*anterior tilt*)
- (5) Ulangi gerakan sebanyak 8–10 kali dalam satu sesi.

Posisi *pelvic tilt exercise* dengan menggunakan teknik *bridge*, langkah-langkah diantaranya adalah sebagai berikut:



Gambar 4. *Pelvic Tilt Exercise* pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik *Bridge*

- (1) Berbaring terlentang di atas matras, lutut ditekuk, telapak kaki menapak pada matras selebar panggul, tangan di samping tubuh dengan telapak tangan menghadap ke bawah

- (2) Tarik napas dalam, aktivasi otot perut dengan menarik pusar ke arah tulang belakang (*posterior pelvic tilt*)
- (3) Saat menghembuskan napas, angkat panggul secara perlahan hingga tubuh membentuk garis lurus dari bahu sejajar sampai dengan lutut
- (4) Tahan posisi selama 5 – 10 detik dengan pernapasan normal
- (5) Turunkan panggul secara perlahan sambil menarik napas, kembali ke posisi awal

Posisi *pelvic tilt exercise* dengan menggunakan teknik *butterfly pose* atau disebut juga dengan *baddha konasana*, langkah-langkah diantaranya adalah sebagai berikut:



Gambar 5. *Pelvic Tilt Exercise* pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik *Butterfly Pose*

- (1) Duduk tegak di atas matras dengan punggung lurus
- (2) Tekuk kedua lutut dan pertemukan kedua telapak kaki di Tengah
- (3) Pegang pergelangan kaki atau kaki dengan lembut menggunakan kedua tangan
- (4) Secara perlahan gerakkan lutut ke atas dan ke bawah seperti kepakan sayap kupu-kupu
- (5) Tahan posisi sejenak sambil tetap menjaga pernapasan dalam yang teratur

Pelvic tilt exercise tergolong aman dilakukan selama kehamilan apabila dilakukan dengan teknik yang benar dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Namun, latihan sebaiknya dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil serta di bawah pengawasan tenaga kesehatan (Waqas, 2024).

b) *Endorphin massage*

Endorphin massage merupakan terapi komplementer berupa sentuhan (*effleurage*) dan pemijatan ringan (*petrissage*) yang bertujuan merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh (Badriyah *et al.*, 2024). Hormon ini juga berfungsi menurunkan persepsi nyeri dan memberikan efek relaksasi sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil. Penelitian oleh (Munir *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa pemberian *endorphin massage* berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Berikut adalah langkah-langkah *endorphin massage*:



Gambar 6. *Endorphin massage* pada Ibu Hamil

- (1) Posisikan miring ke kiri atau duduk rileks memeluk bantal untuk menjaga sirkulasi darah ibu ke janin dan menjaga kenyamanan
- (2) Menggunakan minyak aromaterapi yang lembut
- (3) Gunakan teknik sentuhan dan usapan lembut dari leher ke bahu menggunakan kedua telapak tangan, kemudian dari bahu menuju tengah punggung dengan gerakan memanjang dan lanjut usap dari tengah punggung menuju bawah punggung secara perlahan dan ritmis
- (4) Usap dari tulang belakang bagian bawah ke arah pinggang dan lakukan gerakan pijatan memutar dengan ringan dan lembut di area pinggang dan lumbal
- (5) Akhiri dengan usapan lembut ke seluruh punggung
- (6) Lakukan selama 10 – 15 menit

Metode ini tergolong aman, mudah dilakukan, tidak berbiaya, tidak menimbulkan efek samping, dan dapat dilakukan dengan bantuan orang lain (Sihombing *et al.*, 2025).

2) *Postural education*

Postural education merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk mengajarkan ibu hamil mempertahankan posisi tubuh yang benar guna mengurangi tekanan pada tulang belakang (Waqas, 2024). *Postural education* meliputi pengajaran posisi berdiri, duduk, berjalan, dan tidur yang ergonomis untuk mengurangi beban mekanik pada tulang belakang (Barbier *et al.*, 2023). Selain itu, edukasi postur juga berperan dalam meningkatkan kesadaran tubuh (*body awareness*) sehingga ibu mampu mengontrol posisi tubuhnya secara mandiri (Achirda *et al.*, 2025).

5. Konsep persalinan

a. Definisi persalinan normal

Persalinan normal merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir yang diawali dengan kontraksi uterus yang efektif dan perubahan serviks secara progresif (F. Anggriani & Nurana, 2023). Persalinan normal terjadi secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dengan presentasi belakang kepala serta berlangsung tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi uterus yang teratur (his)

Kontraksi persalinan ditandai dengan rasa nyeri yang datang secara teratur, semakin kuat, semakin sering, dan semakin lama, serta menyebabkan perubahan

serviks. Nyeri kontraksi biasanya menjalar dari daerah punggung ke perut bagian depan akibat peningkatan aktivitas miometrium selama proses persalinan yang mendorong janin menuju jalan lahir (Azizah *et al.*, 2024).

2) Perubahan serviks (penipisan dan pembukaan)

Perubahan serviks berupa penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilation*) terjadi secara bertahap sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang adekuat. Perubahan ini merupakan indikator utama bahwa proses persalinan sedang berlangsung secara fisiologis (Azizah *et al.*, 2024).

3) Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*bloody show*)

Bloody show adalah pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina yang terjadi akibat pelepasan sumbat lendir (*mucus plug*) dari *canalis cervicalis*. Kondisi ini terjadi karena serviks mengalami pendataran dan pembukaan sehingga pembuluh darah kecil di sekitar serviks pecah dan darah bercampur dengan lendir. Pengeluaran *bloody show* menandakan bahwa tubuh ibu telah memasuki fase awal persalinan.

4) Pengeluaran cairan (pecahnya ketuban)

Pengeluaran cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya selaput ketuban yang berisi cairan amnion sebagai pelindung janin. Pecahnya ketuban dapat terjadi menjelang pembukaan lengkap atau pada fase awal persalinan. Dalam kondisi tertentu, ketuban dapat pecah sebelum persalinan dimulai yang dikenal sebagai ketuban pecah dini dan memerlukan pemantauan lebih lanjut.

5) Penurunan bagian terendah janin

Penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul terjadi secara bertahap akibat kontraksi uterus dan tekanan intrauterine. Kondisi ini biasanya disertai

dengan rasa tekanan pada panggul serta peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil (Azizah *et al.*, 2024).

c. Faktor yang memengaruhi persalinan (5P)

1) *Power* (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar dari uterus yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Kekuatan mengejan ibu pada kala II persalinan juga berkontribusi terhadap keberhasilan pengeluaran janin.

2) *Passenger* (janin)

Passenger mencakup kondisi janin yang meliputi ukuran, presentasi, posisi, dan letak janin yang memengaruhi jalannya persalinan. Ukuran janin yang besar dapat menyebabkan kesulitan dalam melewati jalan lahir dan meningkatkan risiko persalinan lama atau tindakan operatif.

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage meliputi panggul ibu serta jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul yang menjadi jalan lahir bagi janin. Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan keberhasilan persalinan, ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu dapat menyebabkan *cephalopelvic disproportion* (CPD). Elastisitas jaringan lunak juga berperan dalam mempermudah proses pengeluaran janin.

4) *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kemajuan persalinan, kenyamanan ibu, serta penurunan janin.

5) *Psychological* (psikologis ibu)

Kondisi psikologis ibu seperti kecemasan dapat meningkatkan kadar katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan efektivitas kontraksi uterus sehingga persalinan menjadi lebih lama (Naibili *et al.*, 2023). Sebaliknya, kondisi ibu yang tenang dan mendapatkan dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan memperlancar persalinan.

d. Tahapan persalinan (kala I, II, III, dan IV)

1) Kala I

a) Definisi

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang efektif hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap, yaitu 10 cm. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga kurang dari 4 cm, dengan durasi berkisar antara 6–8 jam. Sementara itu, fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), yang ditandai dengan kontraksi uterus adekuat, yaitu ≥ 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing sekitar ≥ 40 detik (Kurniarum, 2016). Pada fase aktif, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dengan rata-rata kecepatan sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan dapat mencapai lebih dari 1–2 cm per jam pada multipara, disertai dengan penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif selanjutnya dibagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi (pembukaan 3–4 cm), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4–9 cm), dan fase deselerasi (pembukaan 9–10 cm) (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kebidanan

(1) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta pola kontraksi uterus. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau sewaktu-waktu apabila terdapat indikasi, seperti peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi, serta munculnya tanda dan gejala kala II. Pemantauan kontraksi uterus dilakukan setiap 30 menit dengan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit serta durasi masing-masing kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2017)

(2) Pemantauan kesejahteraan ibu

Pemantauan kondisi ibu selama kala I meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan keseimbangan cairan. Frekuensi nadi pada fase laten diperiksa setiap 1–2 jam, sedangkan pada fase aktif setiap 30 menit. Suhu tubuh diukur setiap 4 jam, baik pada fase laten maupun fase aktif. Tekanan darah diperiksa setiap 2–4 jam, dan volume urine dicatat minimal setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017).

(3) Pemantauan kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dinilai melalui pemantauan denyut jantung janin (DJJ) yang dilakukan secara berkala setiap 30 menit dan dihitung selama satu menit penuh. Selain itu, kondisi air ketuban serta derajat penyusupan (molase) tulang kepala janin dievaluasi setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

a) Definisi

Kala II persalinan, atau disebut juga kala pengeluaran bayi yang merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini terjadi upaya ibu untuk meneran yang membantu

mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Lama kala II pada primigravida berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 1 jam (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kebidanan

Tanda pasti kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian terbawah janin, biasanya kepala, pada introitus vagina. Setelah diagnosis ditegakkan, penolong persalinan memberikan asuhan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yang diantaranya membimbing ibu dalam teknik meneran yang benar, memantau kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan, melindungi perineum untuk mencegah robekan, membantu kelahiran kepala dan tubuh bayi secara hati-hati, dan segera melakukan penilaian awal bayi setelah lahir (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

a) Definisi

Kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai segera setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Lama kala III umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada tahap ini, asuhan yang diberikan meliputi penanganan bayi baru lahir serta penerapan manajemen aktif kala III. Tujuan utama manajemen aktif kala III adalah untuk merangsang kontraksi uterus secara efektif sehingga dapat mempercepat pelepasan plasenta, mempersingkat durasi kala III, serta mencegah perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kebidanan

(1) Pemberian oksitosin

Oksitosin diberikan sebanyak 10 IU secara intramuskular pada sepertiga bagian tengah paha (aspek lateralis) dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus yang efektif sehingga membantu proses pelepasan plasenta dan mengurangi risiko perdarahan (JNPK-KR, 2017).

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah uterus berkontraksi dengan baik, dilakukan penegangan tali pusat terkendali dengan satu tangan menarik tali pusat secara lembut, sementara tangan lainnya menahan uterus dengan dorongan ke arah dorso-kranial. Tindakan ini dilakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Apabila plasenta belum lepas, tindakan diulang setiap 2–3 menit saat kontraksi uterus kembali terjadi. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum lahir, dapat diberikan ulang oksitosin 10 IU secara intramuskular, kemudian dilakukan kembali PTT hingga plasenta berhasil dilahirkan (JNPK-KR, 2017).

(3) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama ± 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

a) Definisi

Kala IV persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama pascapersalinan. Periode ini merupakan fase observasi kritis

untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2017).

b) Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan pada kala IV difokuskan pada pemantauan kondisi ibu secara ketat selama 2 jam pertama setelah persalinan. Setelah dilakukan masase fundus uteri, dilakukan evaluasi terhadap tinggi fundus uteri, estimasi jumlah perdarahan, serta pemeriksaan kemungkinan adanya perdarahan akibat robekan perineum.

Selain itu, pemantauan keadaan umum ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah dan karakteristik darah yang keluar. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Suhu tubuh juga dipantau setiap 1 jam selama 2 jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Perubahan anatomi fisiologi selama persalinan

1) Sistem reproduksi

Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi selama persalinan meliputi kontraksi uterus, perubahan serviks, serta adaptasi vagina dan dasar panggul yang bertujuan untuk memfasilitasi pengeluaran janin (Kotarumalos *et al.*, 2026). Perubahan ini merupakan proses dinamis yang terjadi akibat interaksi hormonal dan mekanik, terutama dipengaruhi oleh peningkatan oksitosin dan prostaglandin.

a) Uterus

Selama proses persalinan, uterus mengalami kontraksi ritmis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas secara progresif. Kontraksi tersebut berfungsi mendorong janin menuju jalan lahir. Selain itu, terjadi retraksi

otot uterus berupa pemendekan serabut otot secara permanen yang berperan dalam mempertahankan kemajuan persalinan.

b) Serviks

Serviks mengalami proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilation*) sebagai respons terhadap kontraksi uterus. Serviks menjadi lebih lunak dan memendek hingga akhirnya membuka secara bertahap sampai 10 cm. Perubahan serviks terjadi akibat tarikan segmen bawah rahim serta tekanan dari bagian terendah janin yang mendorong serviks untuk membuka (Kotarumalos *et al.*, 2026).

c) Segmen rahim

Segmen bawah rahim (SBR) terbentuk dari bagian uterus yang meregang dan menipis untuk memfasilitasi jalan lahir. SBR berfungsi sebagai jalur pasif yang memungkinkan janin turun, sementara segmen atas rahim berkontraksi aktif mendorong janin.

d) Vagina dan dasar panggul

Vagina dan jaringan dasar panggul mengalami peregangan yang signifikan selama persalinan untuk memungkinkan keluarnya janin. Elastisitas jaringan ini memungkinkan jalan lahir melebar tanpa kerusakan besar, meskipun pada beberapa kasus dapat terjadi robekan perineum.

e) Penurunan dan rotasi janin

Janin mengalami penurunan dan rotasi mengikuti bentuk panggul ibu. Gerakan ini diperlukan agar bagian terbesar janin dapat menyesuaikan diri dengan diameter panggul sehingga proses kelahiran dapat berlangsung lancar (Kotarumalos *et al.*, 2026).

2) Sistem kardiovaskular

a) Peningkatan curah jantung (*cardiac output*)

Curah jantung meningkat secara signifikan akibat kombinasi peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup (tiap detakan) sebagai respons terhadap stres fisiologis dan kontraksi uterus (Rizi *et al.*, 2024). Selama kontraksi aktif, curah jantung dapat meningkat $\pm 30\text{--}50\%$ dibandingkan kondisi istirahat pada kala I dan kala II persalinan. Setiap kontraksi uterus mendorong darah dari sirkulasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi maternal sehingga meningkatkan beban kerja jantung.

b) Perubahan tekanan darah dan denyut jantung (*heart rate*)

Tekanan darah dan denyut jantung selama persalinan cenderung meningkat sementara, terutama saat kontraksi dan saat ibu mengejan (*bearing down*). Selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan resistensi vaskular sistemik dan aktivitas simpatis. Frekuensi denyut jantung maternal meningkat selama persalinan sebagai bagian dari respons kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan metabolisme (Filipec & Jadanec Đurin, 2025).

c) Resistensi vaskular sistemik

Selama kehamilan resistensi vaskular sistemik menurun, tetapi selama persalinan dapat terjadi peningkatan sementara akibat aktivitas simpatis dan nyeri. Perubahan ini membantu mempertahankan tekanan perfusi meskipun terjadi fluktuasi hemodinamik selama kontraksi (Rizi *et al.*, 2024).

3) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen dapat meningkat hingga dua kali lipat selama kala II persalinan dibandingkan kondisi istirahat, terutama akibat aktivitas mengejan yang berulang. Pola pernapasan juga mengalami perubahan, di mana ibu cenderung melakukan teknik napas dalam dan menahan napas (*valsalva maneuver*) saat mengejan (Julia *et al.*, 2025).

4) Sistem metabolisme

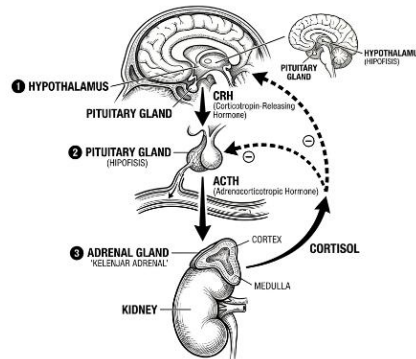
Peningkatan laju metabolisme basal sebagai respons terhadap aktivitas otot uterus yang intens dan kerja otot rangka saat mengejan. Peningkatan kebutuhan energi ini menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan produksi energi melalui metabolisme aerob maupun anaerob. Persalinan memicu peningkatan penggunaan glukosa dan pemenuhan kebutuhan cairan sebagai sumber energi utama bagi kontraksi uterus dan aktivitas otot.

5) Sistem endokrin

Perubahan utama yang memicu persalinan adalah pergeseran keseimbangan hormon dari dominasi progesterone menuju peningkatan efek estrogen yang meningkatkan aktivitas uterus. Menjelang persalinan terjadi penurunan efek progesteron dan peningkatan aktivitas estrogen yang meningkatkan ekspresi reseptor oksitosin dan sintesis prostaglandin (Hamburg & Mesiano, 2024).

Oksitosin merupakan salah satu hormon utama yang berperan dalam memicu serta mempertahankan kontraksi uterus selama persalinan. Hormon ini disekresikan oleh hipofisis posterior di kelenjar pituitari dan bekerja melalui mekanisme umpan balik positif, di mana kontraksi uterus akan merangsang pelepasan oksitosin lebih lanjut sehingga memperkuat dan mempertahankan kontraksi (Walter *et al.*, 2021).

Prostaglandin (terutama PGE_2 dan $\text{PGF}_{2\alpha}$) memiliki peran penting dalam induksi persalinan melalui stimulasi kontraksi uterus dan pematangan serviks sehingga mempermudah dilatasi.



Gambar 7. Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis (HPA Axis)

Aktivasi sistem hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA axis) berkontribusi dalam proses persalinan melalui peningkatan sekresi hormon CRH, ACTH, dan kortisol. Kortisol berperan dalam meningkatkan sintesis prostaglandin dan mempercepat proses persalinan melalui mekanisme *feed-forward*. Peningkatan CRH plasenta menjelang persalinan juga berfungsi mengatur waktu dimulainya persalinan secara biologis (Chai *et al.*, 2024).

f. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis pada ibu bersalin mengalami campuran perasaan, seperti cemas, takut, tegang, namun juga antusias dan penuh harapan menjelang kelahiran bayi (Widia, 2023). Kecemasan menjadi respons psikologis yang paling sering muncul, terutama pada kala I persalinan. Kondisi ini berkaitan dengan ketidakpastian proses persalinan, kekhawatiran terhadap nyeri, serta keselamatan diri dan bayi. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik, kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan (Jaya *et al.*, 2023).

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memastikan kenyamanan, keamanan, serta kelancaran proses persalinan melalui pendekatan asuhan sayang ibu (*woman-centered care*) (Fathony *et al.*, 2022).

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan penting untuk menjaga energi ibu dalam menghadapi kontraksi dan proses persalinan yang berlangsung lama. Asupan cairan yang cukup membantu mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kelelahan dan menurunkan efektivitas kontraksi uterus (Fathony *et al.*, 2022).

2) Kebutuhan eliminasi

Ibu bersalin perlu difasilitasi untuk buang air kecil secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin. Pemantauan eliminasi juga penting untuk mencegah komplikasi seperti retensi urin selama persalinan.

3) Kebutuhan istirahat dan kenyamanan

Istirahat yang cukup selama persalinan membantu menjaga stamina ibu dan mengurangi kelelahan fisik. Kenyamanan ibu dapat ditingkatkan melalui pengaturan posisi, teknik relaksasi, serta lingkungan yang mendukung.

4) Kebutuhan posisi dan mobilisasi

Ibu bersalin dianjurkan untuk bergerak dan memilih posisi yang nyaman karena posisi yang tepat dapat membantu mempercepat penurunan janin dan

memperlancar persalinan. Mobilisasi juga berperan dalam meningkatkan efektivitas kontraksi uterus dan mengurangi nyeri persalinan.

5) Kebutuhan dukungan emosional dan pendampingan

Dukungan emosional dari tenaga kesehatan, suami, atau keluarga sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman pada ibu. Pendampingan selama persalinan terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif (Lutfiana *et al.*, 2025).

6) Kebutuhan informasi dan komunikasi

Ibu bersalin membutuhkan informasi yang jelas mengenai kondisi dirinya dan proses persalinan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan ibu dapat meningkatkan kepercayaan serta mengurangi kecemasan selama persalinan

h. Penatalaksanaan pada ibu bersalin

1) Asuhan komplementer persalinan

a) Teknik relaksasi pernapasan (*deep breathing*)

Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas dalam secara perlahan, ritmis, dan terkontrol sehingga dapat meningkatkan oksigenasi jaringan serta memberikan efek relaksasi pada tubuh ibu bersalin (Hanifah *et al.*, 2024), langkah-langkah diantaranya adalah sebagai berikut:

- (1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman, seperti posisi setengah duduk atau miring kiri untuk mendukung sirkulasi dan kenyamanan selama persalinan
- (2) Arahkan untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung selama ± 4 detik hingga dada dan abdomen mengembang secara maksimal
- (3) Napas ditahan sejenak selama ± 2 detik untuk memberikan waktu pertukaran oksigen yang optimal

- (4) Hembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama ± 2 detik untuk memberikan waktu pertukaran oksigen yang optimal
- (5) Hembuskan napas secara perlahan melalui mulut selama ± 6 detik hingga tubuh terasa lebih rileks

Teknik ini dilakukan secara berulang terutama saat kontraksi datang untuk membantu mengalihkan fokus dari nyeri dan menjaga pola napas tetap terkontrol (Muldaniyah *et al.*, 2023). Pendamping atau tenaga kesehatan dapat memberikan instruksi secara verbal dan dukungan emosional.

b) *Counter pressure massage*

Counter pressure massage merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat pada daerah sakrum untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini bekerja dengan memberikan tekanan *continue* pada tulang sakrum menggunakan telapak atau kepalan tangan sehingga dapat menekan impuls nyeri yang berasal dari kontraksi uterus dan penurunan janin (Apriyani & Lianti, 2021). *Counter pressure massage* memanfaatkan mekanisme modulasi nyeri melalui stimulasi saraf perifer yang dapat menghambat transmisi nyeri ke sistem saraf pusat. Langkah-langkah diantaranya adalah sebagai berikut:

- (1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman seperti miring, duduk condong ke depan, atau posisi *hands and knees* untuk memudahkan akses ke area sacrum
- (2) Berikan tekanan dengan menggunakan telapak tangan atau kepalan tangan pada area sakrum sebagai titik utama
- (3) Tekanan diberikan secara kuat, stabil, dan terus menerus selama kontraksi berlangsung

- (4) Intensitas tekanan disesuaikan dengan kenyamanan ibu dan dapat dikombinasikan dengan teknik relaksasi pernapasan (*deep breathing*) untuk efek teraupetik

Counter pressure massage dapat dilakukan secara berulang pada setiap kontraksi dan dihentikan saat kontraksi mereda (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Teknik ini perlu diajarkan kepada pendamping persalinan sebagai bentuk dukungan non-farmakologis.

6. Konsep masa nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya bayi dan plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini secara umum berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari setelah persalinan yang ditandai dengan proses involusi uterus dan pemulihan fungsi sistem reproduksi (Saputri, 2020).

b. Tahapan masa nifas

1) Masa nifas segera (*immediate puerperium*)

Masa nifas segera berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan, yang merupakan periode paling kritis terhadap terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum. Pada fase ini, uterus mengalami kontraksi kuat untuk mencegah perdarahan dan memulai proses involusi.

2) Masa nifas dini (*early puerperium*)

Masa nifas dini berlangsung sejak hari ke-2 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Pada fase ini terjadi proses involusi uterus secara bertahap, pengeluaran *lochea*, serta adaptasi awal ibu terhadap peran baru dan menyusui.

3) Masa nifas lanjut (*late puerperium*)

Masa nifas lanjut berlangsung dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. Pada fase ini organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil, termasuk penyempurnaan involusi uterus dan stabilisasi hormonal.

c. Perubahan anatomi fisiologis masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami proses involusi yaitu kembalinya ukuran, berat, dan fungsi uterus ke kondisi sebelum kehamilan sebagai bagian dari pemulihan fisiologis masa nifas. Proses involusi uterus dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Involusi terjadi melalui kontraksi miometrium yang berkelanjutan untuk menghentikan perdarahan, disertai proses pembentukan jaringan uterus yang meliputi degradasi dan regenerasi sel, sehingga uterus secara bertahap kembali ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan.

Tabel 7
Perubahan Uterus selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2018

Masa nifas uterus juga menghasilkan lochia sebagai hasil peluruhan jaringan desidua yang merupakan indikator normal proses penyembuhan uterus.

b) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan uterus selama masa nifas yang terjadi sebagai hasil proses involusi uterus dan peluruhan jaringan desidua setelah persalinan. *Lochea* mengalami perubahan bertahap sesuai dengan proses penyembuhan endometrium yang ditandai dengan perubahan warna, konsistensi, dan jumlah cairan yang dikeluarkan.

(1) *Lochea rubra*

Lochea rubra muncul pada hari pertama hingga hari ke-3 postpartum dengan karakteristik warna merah akibat kandungan darah segar, sisa jaringan plasenta, dan desidua.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke-4 hingga hari ke-7 postpartum dengan warna kecoklatan dan berlendir, yang menunjukkan penurunan kadar darah dan peningkatan komponen mucus.

(3) *Lochea serosa*

Lochea serosa yang berlangsung pada hari ke-8 hingga hari ke-14 postpartum dengan warna kekuningan atau kecoklatan akibat dominasi leukosit, serum, dan sisa jaringan yang mengalami proses penyembuhan.

(4) *Lochea alba*

Lochea alba muncul setelah dua minggu hingga sekitar enam minggu postpartum dengan warna putih kekuningan yang didominasi oleh leukosit dan sel epitel sebagai tanda akhir proses involusi uterus.

c) Vulva dan vagina

Periode awal postpartum, jaringan vagina dan vulva umumnya tampak edema, hiperemis, serta dapat mengalami memar sebagai respons terhadap tekanan dan distensi saat persalinan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap infeksi apabila tidak diimbangi dengan perawatan kebersihan vulva yang adekuat selama masa nifas (Graziottin *et al.*, 2024).

d) Perineum

Trauma perineum pada masa nifas memicu proses penyembuhan luka yang kompleks, meliputi fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling jaringan sebagai respons fisiologis terhadap kerusakan jaringan. Pada fase inflamasi, terjadi respons awal berupa nyeri, edema, dan kemerahan akibat peningkatan aliran darah dan aktivitas sel imun di area luka (Kurnaz *et al.*, 2025). Selanjutnya, fase proliferasi ditandai dengan pembentukan jaringan granulasi dan sintesis kolagen yang berperan dalam mempercepat penutupan luka perineum. Fase remodeling merupakan tahap akhir yang ditandai dengan reorganisasi serat kolagen untuk meningkatkan kekuatan dan elastisitas jaringan perineum secara bertahap (Kurnaz *et al.*, 2025). Proses penyembuhan luka perineum umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari satu minggu, meskipun pada beberapa kondisi dapat mengalami keterlambatan akibat faktor seperti nutrisi, kebersihan, nyeri, dan mobilisasi ibu (Fera & Rahayu, 2025).

2) Payudara

Perubahan payudara pada masa nifas terjadi karena adanya interaksi kompleks antara regulasi hormonal, stimulasi mekanik, dan faktor psikologis dalam mendukung keberhasilan proses laktasi. Hormon prolaktin yang disekresikan oleh hipofisis anterior berperan dalam merangsang sintesis dan

produksi air susu ibu (ASI) pada sel epitel alveoli payudara (Sabir & Alwahaj, 2025). Selain prolaktin, hormon oksitosin yang dilepaskan oleh hipofisis posterior berperan dalam refleksi *let-down* melalui kontraksi sel mioepitel sehingga ASI dapat dikeluarkan dari alveoli ke duktus laktiferus (Gaurav, 2022).

Stimulasi isapan bayi pada puting susu akan mengaktifkan jalur neuroendokrin yang meningkatkan sekresi prolaktin dan oksitosin, sehingga mempertahankan produksi dan pengeluaran ASI secara berkelanjutan (Tammy, 2023). Selain stimulasi, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga dapat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI melalui modulasi hormon prolaktin dan oksitosin (Matyas *et al.*, 2024).

3) Sistem kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular pada masa nifas bertujuan mengembalikan kondisi hemodinamik seperti sebelum kehamilan. Volume plasma darah, frekuensi nadi, tekanan darah, dan seluruh parameter kardiovaskular akan kembali stabil dengan proses adaptasi yang kompleks sehingga memerlukan pemantauan klinis secara berkala (Putri & Machfudloh, 2020).

4) Sistem hematologi

Kadar hematokrit dapat mengalami penurunan akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Namun demikian, kadar hematokrit akan meningkat kembali dalam beberapa hari postpartum seiring dengan penurunan volume plasma melalui proses diuresis dan hemokonsentrasi. Pada masa nifas awal juga sering terjadi leukositosis fisiologis sebagai respons terhadap stres persalinan, yang umumnya akan kembali ke kondisi normal dalam beberapa minggu. Selain itu, terjadi peningkatan faktor koagulasi yang menyebabkan keadaan hiperkoagulabel

sebagai mekanisme protektif terhadap perdarahan. Meskipun demikian, kondisi hiperkoagulabel tersebut juga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya tromboemboli, sehingga diperlukan pemantauan klinis yang adekuat (Gaurav, 2022).

5) Sistem endokrin

a) Estrogen dan progesteron

Estrogen dan progesteron menurun akibat lepasnya plasenta, turunnya hormon-hormon ini dapat menghilangkan efek inhibisi terhadap hormon prolaktin yang memungkinkan produksi air susu ibu (ASI) dimulai secara optimal.

b) Prolaktin

Prolaktin yang disekresikan oleh hipofisis anterior berfungsi merangsang sintesis dan produksi ASI di alveoli payudara, dengan kadar yang meningkat sebagai respons terhadap isapan bayi.

c) Oksitosin

Oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*) melalui kontraksi sel mioepitel serta membantu kontraksi uterus selama masa nifas. ASI *let-down reflex* merupakan refleksi neurohormonal yang dipicu oleh rangsangan hisapan bayi pada puting susu, yang merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga menyebabkan kontraksi sel mioepitel di alveoli payudara dan mendorong pengeluaran ASI.

d) *Human placental lactogen* (hPL)

Hormon *Human placental lactogen* (hPL) yang diproduksi plasenta akan menghilang setelah persalinan, sehingga berkontribusi pada perubahan

metabolisme dan regulasi hormon ibu postpartum dan kembali ke tubuh masa pra-kehamilan.

e) *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH)

Kadar FSH dan LH dapat terhambat pada ibu menyusui akibat tingginya hormon prolaktin sehingga ovulasi tertunda pada ibu postpartum.

f) Kortisol

Kadar kortisol yang meningkat selama kehamilan akan menurun secara bertahap pada masa nifas, namun tetap berperan dalam respons stres pada tubuh ibu.

d. Perubahan psikologis masa nifas

1) Tahap adaptasi psikologis

Menurut Reva Rubin dalam (Wahyuningsih, 2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

a) Periode *taking in*

Periode ini berlangsung pada 1–2 hari pertama pascapersalinan, ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri, bersikap pasif, serta memerlukan istirahat dan dukungan karena masih berada dalam tahap pemulihan fisik.

b) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung sekitar hari ke-3 hingga ke-10 pascapersalinan dan ditandai dengan meningkatnya perhatian ibu terhadap bayinya serta munculnya keinginan untuk mulai merawat bayi secara mandiri. Pada fase ini, ibu mulai berfokus pada pengendalian fungsi tubuhnya, seperti eliminasi (BAB dan BAK), serta pemulihan kekuatan dan daya tahan fisik.

c) Periode *letting go*

Pada periode ini, ibu telah mampu menerima peran barunya sebagai seorang ibu serta beradaptasi dengan berbagai perubahan dalam kehidupan dan hubungan sosialnya. Fase ini juga memengaruhi pembagian waktu dan perhatian dalam keluarga. Ibu mulai mengambil tanggung jawab utama dalam perawatan bayi dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi yang masih sangat bergantung padanya.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis masa nifas dipengaruhi oleh gangguan suasana hati, aspek emosional, kognitif, perilaku, dan psikososial karena akibat dari proses adaptasi ibu terhadap peran barunya. Perubahan aspek emosional pada ibu dapat mengalami fluktuasi perasaan seperti kecemasan, mudah tersinggung, dan kelelahan yang berkaitan dengan perubahan hormonal serta tuntutan sebagai tanggung jawab sebagai seorang ibu (Safaringga *et al.*, 2023). Dari aspek kognitif, sebagian ibu dapat mengalami kesulitan konsentrasi, penurunan fokus, serta keraguan dalam pengambilan keputusan, terutama pada periode awal pascapersalinan. Pada perubahan perilaku dapat ditandai dengan gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, serta berkurangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari sebagai respons terhadap kelelahan fisik dan stres emosional (Dange & Biswas, 2021).

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan fisik

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat karena untuk pemulihan tubuh setelah persalinan dan untuk produksi air susu ibu (ASI).

(1) Protein

Protein berperan dalam pemulihan jaringan tubuh ibu pada masa nifas, memperbaiki luka, mempertahankan massa otot, serta berperan penting dalam pembentukan air susu ibu (ASI). Pemenuhan kebutuhan protein yang cukup melalui konsumsi sumber protein berkualitas tinggi seperti daging, ikan, telur, susu, maupun protein nabati sangat dianjurkan (Donovan *et al.*, 2020). Porsi untuk ibu menyusui sekitar kurang lebih selama 0-12 bulan adalah sebanyak 4 porsi, setiap porsi terdiri atas 50 g atau 1 potong sedang ikan, 55 g atau 1 butir telur ayam, 50 g atau 1 potong sedang tempe, dan 100 g atau 2 potong sedang tahu (Kesehatan Ibu dan Anak, 2024).

(2) Zat besi

Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin, proses pemulihan jaringan, serta menjaga fungsi sistem imun selama masa nifas. Pemenuhan kebutuhan zat besi dapat dilakukan melalui konsumsi makanan sumber zat besi heme seperti daging merah, hati, dan ikan, serta sumber non-heme seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan (Jake *et al.*, 2023). Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan asupan vitamin C.

(3) Vitamin

Vitamin berperan penting dalam mendukung proses pemulihan ibu setelah persalinan serta menjaga status kesehatan secara optimal. Vitamin A berperan dalam meningkatkan fungsi sistem imun, membantu regenerasi jaringan, serta mendukung kualitas air susu ibu (ASI), terutama pada fase awal pascapersalinan. Vitamin D berfungsi dalam metabolisme kalsium dan menjaga kesehatan tulang,

di mana defisiensinya dapat berhubungan dengan penurunan status kesehatan ibu menyusui.

Vitamin B kompleks terutama B6 dan B12 berperan dalam metabolisme energi, fungsi sistem saraf, serta pembentukan sel darah merah yang penting dalam proses pemulihan ibu postpartum. Vitamin C membantu proses penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan penyerapan zat besi. Sementara itu, vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang melindungi sel tubuh dari stres.

(4) Serat

Asupan serat diperlukan untuk mencegah konstipasi yang sering terjadi penurunan motilitas usus, kurangnya aktivitas fisik, serta adanya nyeri perineum masa nifas (Shiraishi *et al.*, 2021). Konsumsi serat yang cukup dapat meningkatkan volume feses dan mempercepat waktu transit usus sehingga membantu memperlancar proses defekasi pada ibu postpartum. Selain itu, serat juga penting untuk menjaga keseimbangan mikrobiota usus melalui produksi asam lemak rantai pendek (*short-chain fatty acids*) yang berkontribusi terhadap kesehatan saluran cerna dan metabolisme tubuh. Sumber serat meliputi sayuran hijau, buah-buahan, dan biji-bijian.

(5) Kebutuhan cairan dan hidrasi

Asupan cairan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko dehidrasi pada ibu menyusui, yang dapat ditandai dengan gejala seperti kelelahan, sakit kepala, mulut kering, dan penurunan produksi ASI. Kebutuhan cairan dianjurkan minum $\pm$ 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.

b) Istirahat dan tidur

Ibu nifas sering mengalami gangguan tidur akibat kelelahan fisik dan tuntutan merawat bayi, seperti menyusui dan bangun malam, yang berdampak pada penurunan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk pada ibu nifas dapat menyebabkan kelelahan, gangguan emosional, serta peningkatan risiko stres dan depresi postpartum. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari.

c) *Personal hygiene*

Masa nifas merupakan periode yang sangat rentan terhadap infeksi, terutama pada luka perineum dan organ reproduksi, sehingga *personal hygiene* menjadi kebutuhan utama. Perawatan diri meliputi kebersihan tubuh, perawatan payudara, serta vulva hygiene yang benar untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah komplikasi infeksi.

d) Seksual

Hubungan seksual umumnya dianjurkan setelah masa nifas ($\pm$ 4-6 minggu) atau setelah involusi uterus dan penyembuhan luka perineum berlangsung optimal. Selain faktor fisik, kondisi psikologis seperti kelelahan, stres, dan perubahan peran sebagai ibu berkontribusi terhadap penurunan libido dan kepuasan seksual pada masa nifas. Pendekatan yang dianjurkan bukan hanya menunggu waktu tertentu, namun perlu diperhatikan dalam kesiapan secara holistik, meliputi penyembuhan luka, kenyamanan fisik, serta kesiapan psikologis ibu dan pasangan.

e) Mobilisasi dan ambulasi

Mobilisasi dini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah trombosis, serta mempercepat involusi uterus. Kurangnya mobilisasi dapat

menyebabkan stasis vena dan memperlambat proses pemulihan ibu nifas, sehingga ambulasi ringan dianjurkan sedini mungkin sesuai kondisi ibu. Ambulasi juga penting dilakukan dalam memperbaiki fungsi sistem tubuh seperti pencernaan dan eliminasi, sehingga mengurangi risiko komplikasi postpartum.

f) *Exercise*

Penelitian oleh (Nygaard *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik pada periode postpartum berperan dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul serta menurunkan risiko inkontinensia urin dan prolaps organ panggul. *Exercise* pada masa nifas bisa dilakukan diantaranya seperti latihan otot dasar panggul, yoga, peregangan ringan, dan senam kegel. Namun demikian, melakukan *exercise* harus dilakukan secara bertahap dan dimulai dengan aktivitas ringan seperti ambulasi dan latihan pernapasan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional didefinisikan sebagai bentuk perhatian, empati, kasih sayang, dan penerimaan yang diberikan oleh pasangan, keluarga, maupun lingkungan sosial kepada ibu. Ibu yang mendapatkan dukungan emosional yang baik dari pasangan dan keluarga memiliki tingkat stres yang lebih rendah serta kemampuan *coping* yang lebih baik.

b) Adaptasi peran ibu dan *bonding attachment*

Adaptasi peran ibu yang optimal ditandai dengan kemampuan ibu dalam mengintegrasikan peran sebagai ibu, pasangan, dan individu. Beban ganda sebagai ibu dan pengelola rumah tangga dapat meningkatkan stres apabila tidak disertai dukungan yang adekuat dari lingkungan, terutama pasangan. Peran ibu dalam

rumah tangga mencakup beberapa aspek penting diantaranya dalam pemulihan diri, perawatan bayi, manajemen rumah tangga, serta pengelolaan emosi (Wang *et al.*, 2023).

Adaptasi peran ibu juga harus didukung oleh pasangan agar tidak terjadi *overload* peran maternal dan di sini lah peran ayah berpengaruh pada kesejahteraan psikologis ibu. Keterlibatan ayah dalam perawatan bayi, seperti membantu mengganti popok, menenangkan bayi, berkontribusi dalam pekerjaan rumah tangga, dan menciptakan lingkungan yang positif dalam keluarga (Nie *et al.*, 2023). Peran ayah tidak hanya sebagai pencari nafkah, melainkan juga sebagai *co-parent* (pengasuh bersama) dalam bonding dan perkembangan bayi.

Bonding attachment sangat penting dalam perkembangan sosial, emosional, dan kognitif bayi. Bonding terbentuk melalui interaksi berulang seperti kontak kulit, menyusui, respons terhadap tangisan, serta komunikasi nonverbal antara orang tua dan bayi. Selain itu, *rooming-in* dan pemberian ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan kualitas bonding attachment antara ibu dan bayi.

c) Manajemen stres dan *coping mechanism*

Pengelolaan stres yang baik penting karena stres yang tidak terkontrol dapat berdampak pada kesehatan ibu, produksi ASI, serta hubungan ibu dan bayi. *Coping mechanism* merupakan cara individu dalam menghadapi dan mengatasi stres yang dialami. Terdapat dua jenis *coping mechanism* yaitu *problem focused coping* (berfokus pada penyelesaian masalah) dan *emotion focused coping* (berfokus pada pengelolaan emosi).

Problem focused coping merupakan upaya individu untuk mengatasi stres dengan melakukan tindakan yang bertujuan memecahkan masalah atau mengubah

situasi yang dihadapi Sebaliknya, *emotion focused coping* merupakan upaya individu untuk mengelola atau memodifikasi respons emosional terhadap stresor tanpa secara langsung mengubah sumber stres tersebut (Ekawarna, 2018).

Manajemen stres juga diperlukan dalam kehidupan sehari-hari ibu dengan menganjurkan prioritas kebutuhan utama. Pengaturan aktivitas yang baik dapat mencegah kelelahan berlebihan. Selain itu, melakukan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, *mindfulness*, dan meditasi dapat membantu menurunkan respons stres. Tenaga kesehatan berperan dalam melakukan skrining psikologis, memberikan edukasi, serta melibatkan keluarga dalam perawatan ibu nifas untuk mengurangi stres dan mencegah komplikasi psikologis. Hal ini juga sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 21 ayat (4).

f. Laktasi dan menyusui

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui segera setelah lahir, dan melakukan IMD. Masa laktasi (menyusui) sudah disiapkan sejak dari kehamilan. Air Susu Ibu (ASI) akan mengalami perubahan mulai dari ASI yang disebut kolostrum sampai dengan ASI mature. Kolostrum merupakan ASI yang muncul dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel sel epitel dan mengandung protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan sudah terbentuk pada hari keempat sampai hari kesepuluh dan ASI matur akan dihasilkan mulai hari ke sepuluh dan seterusnya.

2) Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar sesuai dengan pedoman buku kesehatan ibu dan anak (KIA), diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Menyusui sesering mungkin atau semau bayi (8-12 kali sehari atau lebih)
- b) Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui.
- c) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- d) Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, dan ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI

Menyusui juga perlu memperhatikan posisi dan pelekatan yang tepat agar pemberian ASI eksklusif optimal, tekniknya adalah sebagai berikut:

- a) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- b) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- c) Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- d) Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh
- e) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- f) Dagunya bayi menyentuh payudara
- g) Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
- h) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower).

3) Perawatan payudara (*breast care*)

Perawatan payudara pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kebersihan, melancarkan sirkulasi, serta mencegah komplikasi laktasi. *Breast care* meliputi pembersihan payudara, pijat payudara, serta stimulasi puting untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, *breast care* juga berperan dalam

mencegah komplikasi seperti mastitis dan abses payudara yang dapat mengganggu proses menyusui.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi abnormal yang terjadi setelah persalinan dan dapat mengindikasikan adanya komplikasi serius yang memerlukan penanganan segera (Triastin & Nabila, 2024). Masa nifas merupakan periode kritis karena sebagian besar kematian ibu terjadi pada fase ini, terutama dalam 24 jam pertama hingga beberapa minggu setelah persalinan.

1) Perdarahan pervaginam (*postpartum hemorrhage*)

Perdarahan yang banyak melalui jalan lahir merupakan tanda bahaya utama pada masa nifas yang dapat mengancam jiwa ibu. Perdarahan dapat disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, atau trauma jalan lahir. Kehilangan darah dalam jumlah besar dapat menyebabkan syok hipovolemik dan kematian jika tidak segera ditangani.

2) Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$ lebih dari 2 hari)

Demam pada masa nifas menunjukkan adanya kemungkinan infeksi, seperti infeksi uterus (endometritis) atau infeksi luka. Demam biasanya disertai menggigil, nyeri perut, atau *lochea* abnormal. Infeksi postpartum dapat berkembang menjadi sepsis yang berbahaya jika tidak ditangani secara cepat.

3) *Lochea* berbau atau cairan abnormal dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari vagina merupakan tanda adanya infeksi pada jalan lahir atau uterus. *Lochea* normal tidak berbau menyengat, sehingga perubahan bau menjadi indikator penting. Infeksi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis dan keterlambatan involusi uterus.

4) Nyeri perut atau panggul

Nyeri hebat yang tidak normal pada perut atau panggul dapat mengindikasikan infeksi atau subinvolusi uterus.

5) Payudara bengkak, merah, dan nyeri

Kondisi ini mengarah pada mastitis atau bendungan ASI yang tidak tertangani. Biasanya disertai demam dan nyeri saat menyusui. Jika tidak ditangani, mastitis dapat berkembang menjadi abses payudara yang memerlukan tindakan medis.

6) Sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, disertai kejang

Gejala ini merupakan tanda preeklamsia/eklamsia postpartum yang disertai edema pada wajah, tangan, atau kaki. Kondisi ini berbahaya karena dapat menyebabkan kejang, stroke, hingga kematian ibu.

7) Gangguan psikologis

Ibu tampak sedih, murung, menangis tanpa sebab, atau kehilangan minat terhadap bayi. Berbeda dengan *baby blues*, kondisi ini lebih berat dan berlangsung lama. Depresi postpartum dapat memengaruhi kemampuan ibu merawat bayi dan berisiko terhadap kesehatan mental jangka panjang.

h. Kebijakan nasional dalam pelayanan kesehatan nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF1), diberikan pada 6-48 jam (2 hari) setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan,

pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF2), diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3) Kunjungan nifas lengkap (KF3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4), hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Pemeriksaan yang dilakukan sama dengan saat melakukan kunjungan KF3 yaitu pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

i. Penatalaksanaan pada ibu nifas

- 1) Asuhan komplementer nifas
 - a) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada area punggung hingga tengkuk ibu untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Tujuan utama pijat oksitosin adalah untuk merangsang dan memperlancar

pengeluaran air susu ibu (ASI) pada ibu pascapersalinan. Teknik ini dilakukan dengan memijat sepanjang tulang belakang, mulai dari vertebra servikal hingga daerah skapula, dengan posisi ibu dapat duduk atau berbaring, serta dapat menggunakan minyak pijat maupun tanpa minyak (Purnamasari, 2020).

Pijat oksitosin memiliki berbagai manfaat bagi ibu nifas dan menyusui karena mampu meningkatkan kerja hormon oksitosin. Beberapa manfaat tersebut antara lain meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri punggung, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta memperlancar produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin juga dapat membantu mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, serta berperan dalam meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.

2) *Postpartum education*

Postpartum education merupakan komponen penting dalam asuhan masa nifas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan ibu dalam menghadapi perubahan fisik, psikologis, serta peran baru sebagai orang tua. Edukasi pada masa nifas mencakup berbagai aspek, antara lain perawatan diri ibu, perawatan bayi, teknik menyusui, manajemen laktasi, nutrisi, tanda bahaya nifas, kesehatan mental, serta keluarga berencana. Dengan demikian, *postpartum education* tidak hanya berfungsi sebagai transfer informasi, tetapi juga sebagai intervensi promotif dan preventif yang berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

7. Konsep bayi baru lahir dan neonatus

a. Bayi baru lahir

1) Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Periode transisional mencakup 3 periode yaitu (Armini *et al.*, 2017):

a) Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Pada masa ini warna kulit bayi terlihat sementara sianosis, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga, suara usus terdengar setelah usia 30 menit. Pada fase ini sangat penting untuk membuat kontak antara ibu dan bayi.

b) Fase tidur

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan lebih lambat. Pada fase ini bayi dibiarkan tidur untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar kandungan.

c) Reaktivitas II

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi lebih, dan terjadi perubahan warna kulit. Neonatus membutuhkan makanan dan harus menyusu untuk mencegah terjadinya hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran untuk mencegah penyakit kuning.

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

World Health Organization menyebutkan asuhan bayi baru lahir esensial (*Essential Newborn Care*) mencakup tindakan promotif, preventif, dan kuratif yang bertujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal. Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut:

a) Pengeringan dan menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir segera dikeringkan dan dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermia. Hipotermia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal karena sistem termoregulasi bayi belum matang. Upaya menjaga kehangatan dilakukan melalui pengeringan, penggunaan selimut hangat, serta kontak kulit dengan ibu (*skin to skin contact*).

b) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dalam 30 detik pertama untuk mencegah evaporasi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Setelah itu, bayi diberi topi dan selimut.

c) Penilaian kondisi bayi (APGAR Score)

Penilaian dilakukan dengan mengamati lima parameter yaitu warna kulit (*appearance*), denyut jantung (*pulse*), refleks terhadap rangsang (*grimace*), tonus otot (*activity*), dan pernapasan (*respiration*). Penilaian dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Pada menit pertama digunakan untuk menilai adaptasi awal bayi dan menit kelima untuk respons terhadap lingkungan luar/ekstrauterin.

Tabel 8
Penilaian APGAR Score Bayi Baru Lahir

Keterangan	0	1	2
A <i>Appearance</i>	Seluruh tubuh pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru (<i>acrocyanosis</i>)	Seluruh tubuh kemerahan
P <i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
G <i>Grimace</i>	Tidak ada respons	Respons minimal (meringis)	Respons baik (menangis/batuk/bersin)
A <i>Activity</i>	Lemas (<i>flaccid</i>)	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
R <i>Respiration</i>	Tidak ada	Napas lambat/irreguler	Menangis kuat

Sumber: Leslie. NCBI. 2026

Penilaian dilakukan dengan mengamati kelima parameter di atas, kemudian masing-masing parameter diberikan skor 0, 1, atau 2. Skor setiap parameter dijumlahkan sehingga diperoleh nilai total antara 0 sampai dengan 10. Interpretasi nilai APGAR jika skor 7 – 10 adalah kondisi bayi baik (normal), skor 4 – 6 adalah asfiksia sedang (perlu pemantauan), dan 0 – 3 adalah asfiksia berat (memerlukan resusitasi segera).

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat dijepit menggunakan klem steril dan dipotong dengan alat steril, kemudian dirawat dengan metode kering tanpa pemberian bahan tambahan. Tindakan ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan stabil. Fungsinya adalah untuk mencegah infeksi tali pusat serta mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat secara alami.

e) Pemberian vitamin K (*phytomenadione*)

Vitamin K diberikan melalui injeksi intramuskular pada paha anterolateral bayi dengan dosis 1 mg. Pemberian dilakukan dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Fungsinya adalah untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (VKDB) pada bayi baru lahir.

f) Profilaksis mata atau salep mata antibiotik

Profilaksis mata diberikan dengan mengoleskan salep antibiotik (misalnya gentamisin 3% atau tetrasiklin 1%) pada kedua mata bayi. Pemberian dilakukan dalam 1–2 jam pertama setelah lahir. Fungsinya adalah untuk mencegah infeksi mata seperti oftalmia neonatorum yang dapat menyebabkan kebutaan.

g) Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan melalui injeksi intramuskular pada paha bayi. Pemberian dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Fungsinya adalah untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi (transmisi vertikal).

h) Pemantauan dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemantauan dilakukan dengan mengobservasi pernapasan, suhu tubuh, warna kulit, dan aktivitas bayi. Pemantauan dilakukan secara berkala dalam 24 jam pertama kehidupan dan dilanjutkan selama masa neonatal. Fungsinya adalah untuk memastikan bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin serta mendeteksi dini komplikasi seperti asfiksia atau infeksi.

b. Neonatus

1) Standar kunjungan pelayanan neonatal esensial

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 pada BAB V Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (hal. 84) adalah sebagai berikut:

- a) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (2 hari); kunjungan neonatal 1 (KN1)
 - b) 1 (satu kali) pada umur 3-7 hari; kunjungan neonatal 2 (KN2)
 - c) 1 (satu kali) pada umur 8-28 hari; kunjungan neonatal 3 (KN3)
- 2) Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- a) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilaksanakan pada usia 6–48 jam setelah lahir dengan fokus pada stabilisasi dan adaptasi awal bayi. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermia, dukungan pemberian ASI eksklusif melalui inisiasi menyusui dini dan menyusui awal, pencegahan infeksi, perawatan mata, serta perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Selain itu, diberikan imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0) sebagai upaya pencegahan penularan vertikal. Pada tahap ini juga dilakukan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) menggunakan *pulse* oksimeter pada tangan kanan (preduktal) dan kaki (postduktal). Skrining ini penting karena sebagian besar PJB kritis tidak menunjukkan gejala saat lahir dan baru muncul setelah penutupan duktus arteriosus. Hasil pemeriksaan dikategorikan normal apabila saturasi oksigen $\geq 95\%$, perlu pemeriksaan ulang apabila 90–94%, dan dinyatakan positif apabila $< 90\%$, sehingga memerlukan rujukan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- b) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilaksanakan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir dengan fokus pada pemantauan lanjutan kondisi bayi dan deteksi dini kelainan. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, dukungan pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta pemantauan kondisi umum bayi. Edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk cara memandikan bayi yang benar, juga diberikan pada tahap ini. Selain itu, dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) melalui pengambilan sampel darah menggunakan metode tusuk tumit (*heel prick*). Waktu ideal pengambilan spesimen adalah pada usia 48–72 jam karena kadar hormon TSH sudah lebih stabil, sehingga dapat mengurangi kemungkinan hasil positif palsu. Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi dini hipotiroid kongenital agar dapat segera dilakukan penanganan, sehingga mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang permanen. Sampel darah diteteskan pada kertas saring khusus hingga penuh, kemudian dikeringkan dan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).
- c) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilaksanakan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir dengan fokus pada evaluasi pertumbuhan, perkembangan, dan keberhasilan perawatan bayi. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, dukungan berkelanjutan terhadap pemberian ASI eksklusif, serta evaluasi keberhasilan menyusui. Selain itu, dilakukan edukasi lanjutan kepada ibu dan keluarga terkait perawatan bayi serta pelaksanaan imunisasi sesuai jadwal yang berlaku. Kunjungan ini juga berfungsi sebagai tahap akhir

pemantauan neonatal untuk memastikan bayi berada dalam kondisi sehat dan tidak mengalami komplikasi.

3) Kebutuhan dasar neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut (Armini *et al.*, 2017), adalah sebagai berikut:

a) Asah

Stimulasi dapat dilakukan pada neonatus dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian. Menggantungkan dan menggerakkan benda berwarna mencolok. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini dengan pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus yaitu tidak mau minum atau menyusui, riwayat kejang, letargis, frekuensi napas ≤ 30 x/menit atau ≥ 60 x/menit, demam, merintih, tarikan dinding dada kedalam, nanah banyak pada mata, pusar kemerahan dan meluas sampai ke dinding perut, mata cekung, kuning atau tinja berwarna pucat.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Cara untuk melakukan *bonding attachment* yaitu dengan pemberian ASI eksklusif, dilakukan rawat gabung, kontak mata dengan bayi, dan inisiasi dini.

c) Asuh

Asuh/Mengasuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yaitu:

- (1) Menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil
- (2) Membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri (tentang orang atau negeri)
- (3) Memimpin (mengepalai, menyelenggarakan) suatu badan kelembagaan

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (*intelligence quotient*), penurunan produktivitas, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit, dan peningkatan risiko terjangkit penyakit dan mengalami kematian lebih tinggi. Dampak lain jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akan menyebabkan tidak optimalnya perkembangan otak.

- 4) Tanda bahaya pada bayi umur 0-28 hari

Tanda bahaya pada bayi usia 0–28 hari yang perlu diwaspadai meliputi demam atau suhu tubuh tinggi, diare, tubuh terasa dingin (hipotermia), kejang, serta perubahan warna kulit dan mata menjadi kuning. Selain itu, bayi tampak lemah, menangis atau merintih terus-menerus, muntah, serta mengalami sesak napas. Tanda bahaya lainnya yaitu adanya infeksi pada tali pusat yang ditandai dengan kemerahan hingga meluas ke dinding perut, disertai bau tidak sedap atau keluar nanah. Bayi juga perlu dicurigai dalam kondisi berbahaya apabila tidak mau

menyusu serta memiliki warna tinja pucat saat buang air besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

c. ASI eksklusif

Air susu ibu (ASI) mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang sehat serta menjaga daya tahan tubuhnya. Oleh karena itu, penting bagi Ibu untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

d. Perawatan bayi dan neonatus

Perawatan bayi dan neonatus boleh dianjurkan sesuai dengan pedoman buku kesehatan ibu dan anak (KIA), yaitu adalah sebagai berikut:

- 1) Susui bayi dengan penuh kasih sayang, dekap dengan hangat, serta jalin ikatan emosional dengan menatap dan mengajak bayi berkomunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal. Berikan ASI eksklusif ini selama 6 bulan dan lanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.
- 2) Jaga bayi tetap hangat dan pertahankan kebersihan selama perawatan dilakukan dengan cara memandikan bayi dengan air hangat atau dengan syarat kondisi stabil. Sebelum tali pusat lepas, bayi dimandikan dengan cara dilap, sedangkan setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan cara dimasukkan ke dalam air dengan tetap memperhatikan agar kepala tidak terendam. Lingkungan bayi dijaga agar tetap nyaman dengan suhu sekitar 25–26°C, serta menghindari paparan angin langsung, termasuk dari kipas angin. Bayi perlu selalu dipakaikan pakaian bersih, diselimuti, serta diberikan topi, kaos kaki, dan kaos tangan bila cuaca dingin. Pakaian dan popok harus segera diganti

apabila basah. Perawatan kebersihan juga meliputi membersihkan area genital dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kain bersih yang dibasahi air. Selain itu, perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, tidak memberikan zat apapun pada tali pusat, serta membiarkannya tetap terbuka dan kering.

- 3) Terapkan pola tidur yang sehat, yaitu bayi tidur dalam posisi terlentang dengan menggunakan alas yang rata, menjauhkan benda-benda yang dapat menutupi kepala, serta menggunakan kelambu sebagai perlindungan.
- 4) Lakukan perawatan metode kanguru untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi yang dilakukan dengan menempatkan bayi dalam posisi tegak di dada ibu (*skin to skin*), kepala bayi diposisikan sedikit menoleh ke samping, kemudian bayi diselimuti untuk mempertahankan kehangatan tubuh.
- 5) Pastikan bayi mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB0) sebelum usia 24 jam, skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada usia 48–72 jam, serta skrining penyakit jantung bawaan (PJB) kritis pada usia 24–48 jam. Memastikan jadwal imunisasi berikutnya.
- 6) Lakukan pemantauan kesehatan bayi dan kenali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila terdapat tanda bahaya, segera bawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Asuhan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan untuk memantau status gizi, pengukuran panjang badan untuk mendeteksi kemungkinan stunting, serta pengukuran lingkar kepala guna mengidentifikasi adanya makrosefali (lingkar kepala lebih besar dari normal) atau mikrosefali (lingkar kepala lebih kecil

dari normal). Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 800 gram dan pada usia 2 bulan yaitu 900 gram (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pemantauan tumbuh kembang bayi dilakukan sejak usia 0–28 hari dan dilanjutkan pada usia 29 hari–3 bulan. Pada rentang usia 29 hari–3 bulan, perkembangan bayi meliputi kemampuan mengangkat kepala hingga $\pm 45^\circ$, menggerakkan kepala dari samping ke tengah, menatap wajah, serta mulai mengoceh atau bereaksi terhadap suara. Bayi juga menunjukkan respons sosial seperti tersenyum, tertawa, terkejut terhadap suara keras, serta mulai mengenali ibu melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat diberikan pada usia ini antara lain dengan memberikan sentuhan kasih sayang seperti memeluk dan mengayun bayi, mengajak berbicara dan menatap mata bayi, menirukan ocehan dan ekspresi bayi, serta mengenalkan berbagai suara atau nyanyian. Selain itu, dapat diberikan rangsangan melalui benda berwarna atau berbunyi, melatih bayi meraih dan memegang benda, serta melakukan latihan posisi seperti tengkurap, telentang, dan miring kanan kiri untuk mendukung perkembangan motorik.

f. Penatalaksanaan pada bayi dan neonatus

1) Asuhan komplementer bayi dan neonatus

a) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer non-farmakologis yang dilakukan melalui stimulasi taktil berupa sentuhan lembut dan ritmis pada permukaan tubuh bayi dengan tujuan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Intervensi ini bekerja melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis yang

berperan dalam meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, serta menstimulasi fungsi organ tubuh bayi. Manfaat pijat bayi telah banyak dibuktikan secara ilmiah, terutama dalam meningkatkan kualitas tidur bayi, memperbaiki pola menyusu, serta mendukung peningkatan berat badan melalui stimulasi nervus vagus yang berperan dalam proses pencernaan dan absorpsi nutrisi.

Teknik pijat bayi dilakukan secara sistematis dengan prinsip sentuhan lembut, ritmis, dan dilakukan dalam kondisi bayi tenang serta nyaman. Pijatan umumnya dimulai dari bagian kaki, dilanjutkan ke perut, dada, tangan, wajah, dan punggung dengan menggunakan tekanan ringan hingga sedang sesuai toleransi bayi. Gerakan yang digunakan meliputi usapan (*effleurage*), tekanan ringan, serta gerakan melingkar yang bertujuan merangsang sirkulasi darah dan sistem saraf perifer.

2) *Neonatal education*

Neonatal education merupakan bagian integral dari asuhan bayi baru lahir yang berfokus pada pemberian informasi, keterampilan, dan dukungan kepada ibu dan keluarga dalam merawat bayi secara tepat selama periode neonatal. Edukasi ini mencakup berbagai aspek penting, antara lain pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, kebersihan diri, imunisasi, serta pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Dengan demikian, *neonatal education* tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai intervensi promotif dan preventif yang berperan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi, serta mendukung tumbuh kembang dan kelangsungan hidup neonatus secara optimal.

8. Konsep kontrasepsi

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya atau metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik secara sementara maupun permanen, melalui intervensi pada proses ovulasi, fertilisasi, maupun implantasi. Menurut World Health Organization, kontrasepsi adalah penggunaan alat, obat, atau prosedur untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai bagian dari kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Kontrasepsi memiliki peran penting dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur jarak kelahiran, serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

b. Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pada Pasal 29 ayat (1) disebutkan bahwa terdiri dari dua metode, metode kontrasepsi jangka Panjang dan non-metode kontrasepsi jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud meliputi alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi. Sedangkan, non-metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud meliputi kontrasepsi dengan metode suntik, pil, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

c. Kontrasepsi implan

Kontrasepsi implan merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang termasuk dalam kategori *long-acting reversible contraception* (LARC), berupa batang kecil fleksibel yang dipasang secara subdermal di lengan atas dan mengandung hormon progestin, umumnya etonogestrel. Mekanisme kerja utama kontrasepsi implan adalah menghambat ovulasi, mengentalkan mukus

serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta mengubah endometrium sehingga tidak mendukung proses implantasi. Metode ini memiliki durasi kerja panjang, umumnya hingga tiga tahun, dan bersifat reversibel sehingga kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Karena tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil, implan menjadi salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif dan praktis.

d. Keberhasilan penggunaan kontrasepsi implan

Kontrasepsi implan dikenal memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. Hasil *systematic review* menunjukkan bahwa angka kegagalan metode ini sangat rendah dengan *pearl index* berkisar antara 0 hingga 1,4 kehamilan per 100 wanita dalam tahun penggunaan. Bahkan beberapa studi melaporkan efektivitas mencapai hampir 100% dalam mencegah kehamilan selama periode penggunaan. Dengan demikian, implan termasuk metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan tingkat kegagalan yang sangat rendah dibandingkan metode lain.

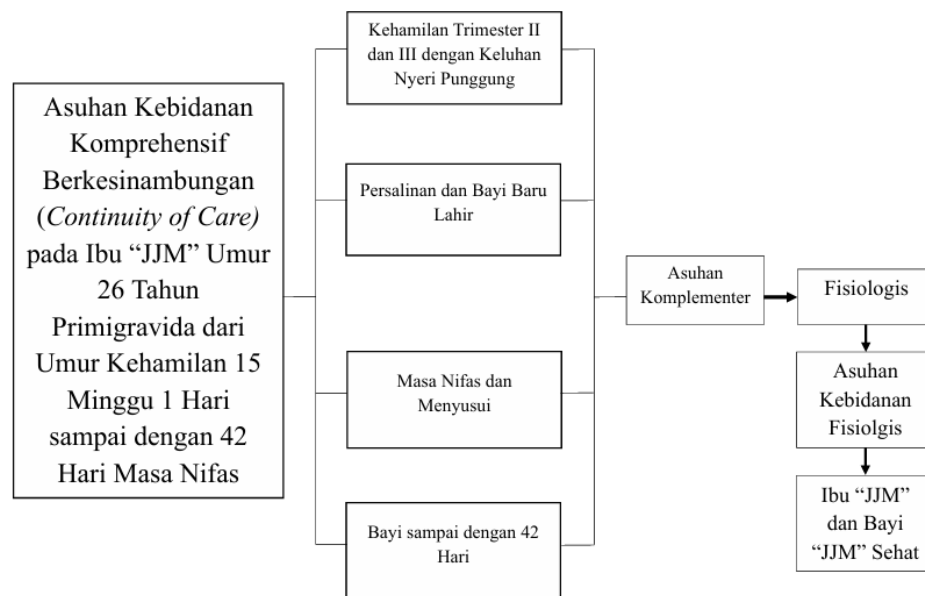
e. Efek samping kontrasepsi implan

Penggunaan kontrasepsi implan juga dapat menimbulkan beberapa efek samping yang umumnya berkaitan dengan pengaruh hormonal progestin. Efek samping yang paling sering dilaporkan adalah gangguan pola menstruasi, seperti perdarahan tidak teratur, amenore, atau *spotting* berkepanjangan. Meskipun demikian, sebagian besar efek samping bersifat ringan dan tidak membahayakan, serta tidak ditemukan dampak signifikan terhadap kepadatan tulang dalam penggunaan jangka pendek. Maka dari itu, diperlukan kegiatan pascapelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor

21 Tahun 2021 pada Pasal 23 ayat (2) huruf c dan dipertegas dalam Pasal 31 ayat (1) dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi.

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 8. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “JJM” Umur 26 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 15 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas