

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi *Continuity Of Care* (CoC)

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) dalam praktik kebidanan merupakan bentuk pelayanan menyeluruh yang menempatkan bidan sebagai pendamping utama perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada fase tertentu, melainkan mencakup seluruh rangkaian pemantauan kesehatan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana secara berkelanjutan. Melalui hubungan interpersonal yang terjalin erat antara bidan dan pasien, setiap riwayat kesehatan ibu dapat terdokumentasi dengan akurat sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap ibu.

Penerapan asuhan yang berkelanjutan ini memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, karena bidan dapat lebih sigap memantau munculnya risiko kesehatan seperti anemia atau hipertensi sebelum berkembang menjadi masalah yang membahayakan. Selain fokus pada pemeriksaan fisik, model CoC juga sangat memperhatikan kesiapan mental ibu melalui pemberian edukasi yang rutin dan terarah. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi tindakan medis tambahan yang sebenarnya tidak mendesak, tetapi juga memperbesar peluang ibu untuk menjalani persalinan normal dengan aman. Dengan dukungan bidan yang selalu hadir di setiap tahapan, ibu akan merasa lebih tenang dan memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam melewati seluruh proses reproduksinya (Siti Paijah, 2026)

B. Kehamilan *Antenatal Care* (ANC)

1. Definisi Masa Kehamilan(ANC)

Kehamilan diawali dengan proses fertilisasi, yaitu bertemunya sel telur

(ovum) dan sperma yang kemudian berkembang menjadi janin hingga masa persalinan tiba. Sejalan dengan definisi dari *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), kehamilan merupakan proses biologis yang dimulai dari pembuahan hingga proses implantasi di rahim. Secara umum, masa kehamilan normal berlangsung selama 37 sampai 40 minggu yang terbagi kedalam tiga fase atau trimester. Trimester pertama mencakup minggu ke-1 sampai ke-12, trimester kedua pada minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40. Perlu diperhatikan bahwa selama periode ini, berbagai risiko kesehatan dapat muncul yang berpotensi meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) maupun kematian (mortalitas) pada ibu dan janin.(Sitawati et al., 2023)

2. Perubahan Fisik Fisiologis Ibu Hamil

Perubahan fisik fisiologis pada ibu hamil menurut (Sitawati et.al, 2023)

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan hingga persalinan, uterus mengalami adaptasi untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan amnion. Uterus membesar akibat pertumbuhan isi kehamilan yang disertai peregangan dan penebalan otot, serta peningkatan jaringan ikat dan elastis sehingga kekuatan dinding uterus meningkat. Pada kondisi tidak hamil, uterus memiliki berat sekitar 70 gram dengan volume ± 10 ml. Saat kehamilan, uterus berubah menjadi organ berdinding tipis dengan volume yang dapat meningkat hingga 20 liter pada aterm, atau sekitar 500–1000 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil, dengan berat mencapai ± 1100 gram. Perubahan ini dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron serta tersusunnya tiga lapisan otot uterus

2) Serviks (Leher Rahim)

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi pada serviks sehingga pembuluh darah di area tersebut tampak lebih penuh akibat stimulasi hormon estrogen. Selain itu, serviks menjadi lebih lunak (tanda Goodell) yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Kelenjar endoserviks juga mengalami pembesaran dan menghasilkan lebih banyak mukus. Peningkatan aliran darah membuat serviks tampak kebiruan atau keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick akibat pengaruh estrogen.

3) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil, vagina mengalami perubahan pH menjadi lebih asam, dari sekitar 4 menjadi 6,5, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi, terutama infeksi jamur. Selain itu, mukosa dinding vagina menjadi lebih tebal, jaringan ikat lebih relaks, serta terjadi hipertrofi yaitu peningkatan ukuran jaringan akibat pembesaran sel otot polos. Perubahan ini bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir menjelang persalinan.

b. Perubahan pada payudara

Pada awal kehamilan, payudara menjadi lebih lembek disertai rasa gatal dan nyeri. Memasuki bulan kedua, payudara membesar, vena di bawah kulit tampak jelas, serta puting dan areola menjadi lebih besar, lebih gelap, dan menonjol. Selain itu, kelenjar Montgomery tampak lebih jelas sebagai persiapan laktasi. Perubahan ini dipengaruhi peningkatan hormon estrogen yang merangsang perkembangan duktus payudara dan progesteron yang mendukung pembentukan sel asinus. Produksi ASI belum terjadi karena masih dihambat PIH, namun setelah persalinan hormon tersebut menurun sehingga prolaktin aktif dan laktasi dimulai.

c. Perubahan Postur dan berat badan

Terjadi peningkatan berat badan yang signifikan selama kehamilan akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan tubuh, yang menyebabkan ibu lebih mudah lelah serta mengalami pembengkakan pada kaki, dan seiring dengan membesarnya perut beban tubuh bergeser ke depan sehingga ibu menyesuaikan postur dengan lordosis (tulang belakang melengkung ke arah belakang) yang sering menimbulkan nyeri punggung dan rasa pegal pada pinggang.

d. Sistem pernafasan

Selama kehamilan, frekuensi pernapasan umumnya hanya mengalami sedikit perubahan, namun terjadi peningkatan signifikan pada volume napas saat inspirasi (volume udara yang dihirup dalam satu tarikan napas), ventilasi per menit, serta konsumsi oksigen terutama pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini mencapai puncaknya sekitar minggu ke-37 dan akan kembali normal sekitar 24 minggu setelah persalinan. Pada trimester III, pembesaran uterus menekan diafragma sehingga frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sekitar 20–25% dibanding kondisi normal. Ibu hamil cenderung bernapas lebih cepat dan dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen dirinya dan janin, sehingga pada usia kehamilan lanjut sering muncul keluhan sesak napas akibat terbatasnya pergerakan diafragma oleh tekanan rahim yang membesar.

e. Sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, ibu hamil lebih sering berkemih akibat tekanan uterus pada kandung kemih, disertai pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menurunkan tonus saluran kemih. Kondisi ini menyebabkan peningkatan frekuensi buang air

kecil (poliuria) serta peningkatan laju filtrasi ginjal. Tekanan uterus juga dapat menimbulkan hidroureter dan hidronefrosis sementara, yang biasanya berkurang saat uterus naik dari panggul, namun dapat muncul kembali menjelang persalinan ketika kepala janin turun ke panggul. Selain itu, terjadi peningkatan fungsi ginjal berupa reabsorpsi natrium, klorida, dan air serta peningkatan filtrasi glomerulus yang meningkatkan ekskresi cairan dan elektrolit, dengan penurunan kadar kreatinin, urea, dan asam urat yang masih normal. Selama kehamilan juga terjadi retensi air dan garam sekitar 3 kg.

f. Sistem Pencernaan dan integumen (kulit)

Selama kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan organ pencernaan seperti lambung dan usus bergeser serta motilitasnya menurun, sehingga dapat terjadi heartburn, mual, konstipasi, dan hemoroid. Pengosongan lambung menjadi lebih lambat dan gusi lebih lunak sehingga mudah berdarah. Nafsu makan meningkat, namun konstipasi bisa semakin berat akibat tekanan uterus dan hormon progesteron. Pada akhir kehamilan, muncul garis kemerahan di perut, linea nigra (garis hitam di tengah perut), serta perubahan warna kulit seperti pada payudara, paha, wajah, atau leher (chloasma/melasma). Jika dinding perut tidak kuat, bisa terjadi pemisahan otot perut (diastasis rekti). Semua perubahan kulit ini dipengaruhi hormon dan biasanya akan hilang setelah melahirkan.

3. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut (Aida et.al, 2022)

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah hipoksia, membantu kelancaran metabolisme,

serta mengurangi beban kerja sistem pernapasan dan jantung. Selama kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15–20%, disertai peningkatan volume tidal hingga 30–40%. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama setelah 32 minggu, pembesaran uterus menekan diafragma ke arah atas sehingga ibu hamil bernapas lebih dalam sekitar 20–25% dibandingkan sebelum hamil. Meskipun diafragma terdorong ke atas, rongga toraks mengalami adaptasi sehingga kapasitas paru relatif tetap. Namun, pada usia kehamilan lanjut, tekanan uterus yang semakin besar dapat menimbulkan keluhan sesak napas pada ibu hamil.

b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh status gizi, faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, serta kelancaran persalinan. Selama kehamilan kebutuhan zat gizi meningkat sehingga ibu perlu memenuhi asupan makanan seimbang. Kekurangan gizi seperti KEK, anemia, dan defisiensi yodium dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan janin, BBLR, cacat lahir, hingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Peningkatan berat badan selama hamil menjadi indikator adaptasi kehamilan dan disesuaikan dengan IMT sebelum hamil.

c. Personal hygiene

1) Kebersihan Genetalia

Selama kehamilan terjadi peningkatan sekresi vagina dan frekuensi BAK, sehingga kebersihan area genetalia harus dijaga agar tetap kering dan bersih. Pembersihan dilakukan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB, kemudian

dikeringkan dengan tisu atau handuk bersih. Ibu hamil tidak dianjurkan melakukan pembersihan bagian dalam vagina (douching) karena dapat mengganggu keseimbangan flora normal dan berisiko menyebabkan emboli. Penggunaan sabun hanya untuk area luar, serta hindari produk pewangi vagina karena dapat menimbulkan iritasi. Pakaian dalam sebaiknya berbahan katun, tidak ketat, dan panty liner harus sering diganti untuk mencegah kelembapan dan infeksi.

2) Kebersihan Badan

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur minimal sekali sehari menggunakan air hangat. Perubahan tubuh selama kehamilan menyebabkan peningkatan keringat dan area lipatan menjadi lebih lembap sehingga rentan infeksi. Penggunaan shower lebih dianjurkan, terutama pada trimester akhir, untuk menghindari risiko jatuh. Pakaian yang digunakan harus nyaman, tidak ketat, berbahan katun, serta mendukung perubahan bentuk tubuh. Penggunaan bra yang sesuai penting untuk menopang payudara, sedangkan alas kaki sebaiknya berhak rendah untuk mencegah nyeri punggung dan risiko jatuh.

3) Kebersihan Gigi dan Mulut

Pada kehamilan, ibu berisiko mengalami gangguan gusi seperti gingivitis dan epulis serta karies gigi akibat perubahan hormon dan kurangnya asupan kalsium. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara rutin, menjaga kebersihan gigi dengan menyikat gigi yang benar menggunakan sikat lembut, serta memenuhi kebutuhan kalsium. Gigi yang berlubang perlu segera ditangani untuk mencegah infeksi lebih lanjut.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

hamil sering mengalami peningkatan frekuensi BAK pada trimester I dan III akibat penurunan kapasitas kandung kemih oleh pembesaran uterus serta tekanan kepala janin. Kondisi ini normal, tetapi perlu diwaspadai jika disertai nyeri, panas saat BAK, atau darah yang menandakan infeksi. Ibu tetap dianjurkan cukup minum dan mengurangi kafein agar tidak mengganggu istirahat. Selain itu, dapat terjadi stress incontinence akibat kelemahan otot dasar panggul, yang dapat dilatih dengan senam Kegel.

2) Buang Air Besar

Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena hormon progesteron, penurunan aktivitas, tekanan uterus, kurang serat dan cairan, serta efek zat besi. Kondisi ini dapat memicu hemoroid. Penanganannya dengan meningkatkan serat dan cairan, aktivitas fisik, serta senam hamil untuk memperlancar metabolisme dan mengurangi konstipasi

e. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama kehamilan sebagai bagian dari kebutuhan kasih sayang dan dapat membantu mempererat hubungan pasangan, menjaga kebugaran, serta memberikan relaksasi. Keinginan seksual ibu hamil berbeda setiap trimester, yaitu cenderung menurun pada trimester I, meningkat pada trimester II, dan menurun kembali pada trimester III akibat ketidaknyamanan fisik. Hubungan seksual diperbolehkan selama tidak ada kontraindikasi seperti perdarahan atau ancaman persalinan prematur. Pada trimester akhir dianjurkan dilakukan

dengan hati-hati dan posisi disesuaikan, serta tidak dilakukan bila terdapat ketuban pecah atau pembukaan serviks.

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan kesehatan masa hamil atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan intervensi strategis dalam menekan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, standar pelayanan antenatal di Indonesia kini menitikberatkan pada dua indikator utama, yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas mengatur frekuensi kunjungan minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan, sementara standar kualitas merujuk pada pemenuhan komponen pelayanan komprehensif yang dikenal dengan standar 12 T. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

a. Standar Kuantitas (Jumlah kunjungan minimal 6 kali)

Standar terbaru mewajibkan ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal enam kali kunjungan (K6). Jadwal pemeriksaan ini mencakup dua kali di trimester 1, satu kali di trimester 2, dan tiga kali di trimester 3. Dalam rangkaian pemeriksaan tersebut, pemeriksaan oleh dokter menjadi wajib dilakukan sekurang-kurangnya dua kali, yaitu pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga.

b. Standar Pemeriksaan Kehamilan (12T)

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan selama kehamilan perlu dipantau karena merupakan salah satu indikator penting untuk menilai status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Penentuan penambahan berat badan yang optimal didasarkan pada body mass index (BMI) atau indeks massa tubuh sebelum kehamilan, sehingga pengukuran BMI menjadi hal yang penting untuk dilakukan pada setiap ibu hamil. Pada ibu dengan BMI normal, total

kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan berkisar antara 11,5–16 kg.

Selain berat badan, tinggi badan ibu juga perlu diukur sebagai bagian dari deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan. Tinggi badan dapat memberikan gambaran mengenai ukuran panggul ibu. Secara umum, tinggi badan lebih dari 145 cm dianggap normal, sedangkan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko berhubungan dengan kelainan bentuk panggul atau tulang belakang yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan.

Kategori IMT (BMI)	Nilai IMT (kg/m ²)	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan
Kurus	< 18,5	12,5–18 kg
Normal	18,5–22,9	11,5–16 kg
Gemuk	23,0–24,9	7–11,5 kg
Obesitas	≥ 25,0	5–9 kg

2) Pengukuran tekanan darah

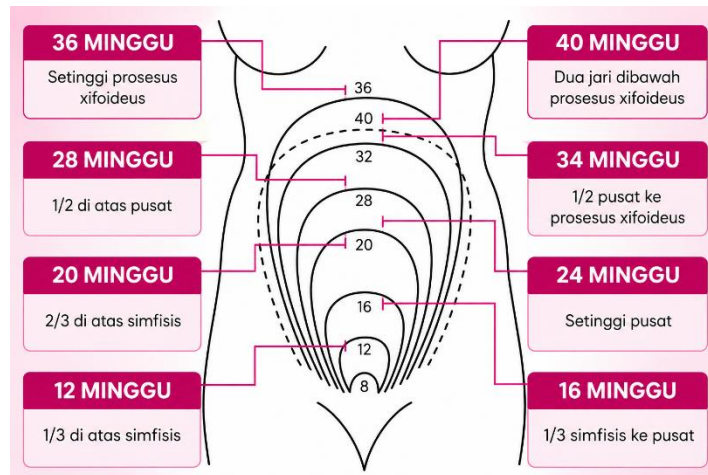
Pemantauan tekanan darah selama kehamilan merupakan bagian penting dalam deteksi dini hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya berada di bawah 140/90 mmHg. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai tanda hipertensi dalam kehamilan yang berisiko berkembang menjadi preeklampsia, terutama bila disertai gejala lain seperti proteinuria, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau edema. Oleh karena itu, ibu hamil dengan tekanan darah tinggi memerlukan evaluasi lebih lanjut dan bila diperlukan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan obstetri yang lebih lengkap.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil merupakan salah satu metode skrining untuk mendeteksi dini kekurangan energi kronis (KEK) atau status gizi yang kurang. Ibu hamil dengan LiLA $<23,5$ cm dikategorikan berisiko mengalami KEK, yang mencerminkan kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini dapat mengurangi transfer nutrisi dari ibu ke janin sehingga menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, BBLR juga berhubungan dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk volume otak serta kemampuan kognitif anak di kemudian hari.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi Fundus Uteri (TFU) merupakan jarak antara tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri yang diukur melalui palpasi atau menggunakan pita ukur. Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesesuaian pertumbuhan uterus dengan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, memperkirakan usia kehamilan, serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan, seperti hambatan pertumbuhan janin, kehamilan ganda, atau hidramnion.



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

Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk menilai letak, presentasi, serta kesejahteraan janin. Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester II dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal melalui palpasi abdomen. Pada trimester III, presentasi kepala merupakan keadaan yang paling fisiologis untuk persalinan. Apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki pintu atas panggul sesuai usia kehamilan, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan letak atau disproporsi sefalopelvik. Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan untuk menilai kondisi janin di dalam kandungan. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit. DJJ yang berada di luar rentang normal dapat mengindikasikan adanya gangguan kesejahteraan janin sehingga memerlukan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut sesuai indikasi.

6) Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi tetanus pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan bayi dari tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan dengan memperhatikan status imunisasi tetanus sebelumnya, sehingga setiap ibu hamil memperoleh perlindungan yang memadai selama kehamilan dan persalinan. Berdasarkan riwayat imunisasi, pemberian vaksin dilakukan secara bertahap hingga mencapai perlindungan jangka panjang.

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan	Tingkat Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Belum memberikan perlindungan	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

7) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan RI menganjurkan setiap ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet per hari. Setiap tablet mengandung 60 mg zat besi elementar (setara dengan FeSO_4 320 mg) dan 0,4-0,5 mg asam folat. Agar penyerapannya optimal, tablet tambah darah sebaiknya diminum bersama air putih atau minuman yang mengandung vitamin C, serta tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan

zat besi. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat akibat bertambahnya volume darah, pertumbuhan janin, dan pembentukan plasenta. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan asupan zat besi yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester I dan III, atau <10,5 g/dL pada trimester II. Perbedaan batas tersebut disebabkan oleh terjadinya hemodilusi fisiologis, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah selama kehamilan.

8) Tes laboratorium (Hb, Golongan Darah, Gula Darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B)

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu komponen pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi selama kehamilan sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, golongan darah dan rhesus sebagai persiapan apabila diperlukan transfusi darah, pemeriksaan gula darah untuk skrining diabetes melitus gestasional, serta skrining penyakit menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis, dan hepatitis B guna mencegah penularan dari ibu ke bayi serta menentukan tata laksana yang sesuai selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Tatalaksana atau penanganan kasus merupakan salah satu komponen pelayanan antenatal yang dilakukan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang. Apabila ditemukan kelainan, faktor risiko, atau komplikasi pada ibu hamil, tenaga kesehatan memberikan penatalaksanaan sesuai kewenangannya, seperti terapi, konseling, pemantauan, atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan lebih tinggi apabila diperlukan. Penanganan yang tepat bertujuan untuk mencegah komplikasi serta menjamin keselamatan ibu dan janin selama kehamilan hingga persalinan.

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) merupakan salah satu pelayanan antenatal yang bertujuan memberikan informasi, edukasi, dan dukungan kepada ibu hamil agar mampu menjaga kesehatan selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, serta mengenali tanda bahaya kehamilan. Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan melibatkan suami atau keluarga, sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan ibu dan janin serta meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan dan masa nifas.

11) Pemeriksaan USG oleh dokter

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada kehamilan merupakan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter untuk menilai kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan USG bertujuan memastikan usia kehamilan, jumlah janin, letak dan presentasi janin, pertumbuhan serta perkembangan janin, lokasi plasenta, jumlah cairan ketuban, dan mendeteksi kelainan atau komplikasi kehamilan. Kementerian Kesehatan RI menganjurkan pemeriksaan USG dilakukan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III sebagai bagian dari pelayanan antenatal yang berkualitas.

12) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa merupakan salah satu bagian dari pelayanan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan mental pada ibu hamil. Skrining ini dilakukan melalui anamnesis atau wawancara dengan menilai kondisi emosional, riwayat gangguan kesehatan jiwa, faktor risiko, serta penggunaan zat adiktif. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI, skrining kesehatan jiwa dilakukan minimal pada trimester I dan trimester III. Apabila ditemukan adanya masalah atau gangguan kesehatan jiwa, ibu hamil perlu mendapatkan penatalaksanaan atau dirujuk sesuai indikasi agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

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 mengatasi 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 menangi:	
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

C. Masa Persalinan *Intranatal Care*

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi, yang meliputi janin dan plasenta yaitu pada usia kehamilan cukup bulan antara 37 hingga 42 minggu. Tahapan ini diawali dengan munculnya kontraksi persalinan yang adekuat sehingga memicu perubahan serviks secara bertahap dan dinyatakan berakhir setelah plasenta dilahirkan sepenuhnya. (Wijayanti et al., 2022)

2. Tahapan Persalinan

Tahap awal persalinan yang dikenal sebagai kala I atau fase pembukaan, dimulai saat rahim mulai berkontraksi secara teratur. Proses ini ditandai dengan menipis dan membukanya leher rahim (serviks) dari kondisi tertutup hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, yang dibarengi dengan bergerakanya bagian terendah bayi ke arah jalan lahir. Secara umum, durasi waktu yang dibutuhkan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) cenderung lebih lama, yakni sekitar 12 jam, sementara bagi ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), proses ini biasanya berlangsung lebih cepat dengan rata-rata waktu 7 jam. yang menandakan kesiapan ibu untuk memasuki tahap pengeluaran bayi. (Cahyaning et al., 2023)

a. Kala I

- 1) Fase laten menjadi tahapan paling awal dari pembukaan serviks, yaitu kondisi di mana mulut rahim mulai membuka dari 0 sampai 3 cm pada proses ini pembukaan mulut rahim biasanya masih berjalan cukup pelan dan membutuhkan waktu yang lumayan lama, yaitu sekitar 8 jam masa di mana tubuh ibu mulai bersiap secara perlahan untuk memasuki tahap persalinan yang lebih aktif.
- 2) Fase aktif adalah masa di mana pembukaan mulut rahim sudah mulai melebar yaitu dari 4 cm sampai 10 cm. Prosesnya terbagi lagi menjadi tiga yaitu ada percepatan (akselerasi), pembukaan maksimal (dilatasi), dan perlambatan (deselerasi). Saat akselerasi, butuh waktu 2 jam untuk naik dari pembukaan 3 ke 4. Selanjutnya, di fase dilatasi maksimal pembukaan akan lebih cepat dari 4 cm ke 9 cm dalam 2 jam dan fase deselerasi akan melambatkan prosesnya kembali selama 2 jam untuk mencapai pembukaan 10 cm yang sempurna.

b. Kala II

Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, dimulai pada saat pembukaan mulut rahim mencapai 10 cm. Fase ini biasanya ditandai dengan pecahnya selaput ketuban yang diikuti munculnya tanda-tanda khas, seperti kontraksi (his) yang semakin kuat, adanya dorongan alami bagi ibu untuk mengejan, tekanan pada anus, serta mulai menonjolnya bagian perineum dan vagina yang membuka. Melalui kontraksi yang adekuat serta teknik mengejan yang tepat sehingga kepala bayi akan terdorong keluar mengikuti mekanisme persalinan yang diakhiri dengan lahirnya bahu, badan, hingga kaki janin.

c. Kala III

Kala III persalinan atau kala uri merupakan masa pengeluaran plasenta yang durasi maksimalnya selama 30 menit. Proses ini diawali dengan memastikan tidak ada janin kedua di dalam rahim, yang segera diikuti dengan penyuntikan oksitosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, serta pemotongan tali pusat. Dengan ditandainya rahim yang membulat (globuler), tali pusat yang tampak memanjang, serta adanya semburan darah tiba-tiba maka dilakukanlah Manajemen Aktif Kala III melalui teknik penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta berhasil keluar dilanjutkan dengan memeriksa keutuhan plasenta, memantau kontraksi rahim, memastikan kandung kemih kosong, serta mengawasi jumlah perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV yaitu tahapan terakhir dalam proses persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir selama dua jam pertama, wajib dilakukan nya pemantauan ketat karena pada masa ini paling rawan terjadinya perdarahan pascasalin (postpartum). Fokus observasi pada tahap ini mencakup penilaian kondisi umum dan tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemastian

kontraksi rahim yang kuat. Selain itu, penting juga untuk mengevaluasi pengeluaran darah serta memastikan kandung kemih tidak dalam keadaan penuh agar proses pengecilan rahim berjalan optimal.

3. Kebutuhan Dasar Masa Persalinan

Kebutuhan dasar masa persalinan merupakan pondasi utama dalam asuhan kebidanan yang berfokus pada pemenuhan aspek fisik, emosional, dan psikologis ibu yang bertujuan untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, sekaligus menciptakan pengalaman persalinan yang positif melalui dukungan yang komprehensif selama proses persalinan berlangsung. (Badriani et al., 2024)

a. Kenyamanan Fisik

Kesejahteraan ibu selama persalinan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungannya. Kebutuhan dasar ini meliputi penyediaan ruang bersalin yang memadai, fasilitas tidur yang nyaman, serta suasana yang mendukung ibu untuk tetap aktif bergerak (mobilisasi). Lingkungan yang tertata dengan baik dapat menjadi faktor pendukung yang esensial dalam meningkatkan rasa aman dan dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih positif

b. Manajemen Nyeri yang Efektif

Kebutuhan akan pengelolaan rasa nyeri adalah bagian utama dalam asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Dapat diberikan dengan pemberian dukungan fisik melalui pijatan dan relaksasi, Pengelolaan nyeri yang tepat sangat berperan dalam menurunkan tingkat stres ibu, yang secara langsung mendukung kelancaran kemajuan persalinan secara fisiologis.

c. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang baik dapat menjadi aspek yang

tidak terpisahkan bagi ibu dalam menjalani masa persalinan. Dukungan dari pasangan, keluarga terdekat, maupun tenaga medis, tidak hanya sekedar kehadiran fisik saja tetapi juga termasuk pemberian energi positif melalui dorongan semangat dan apresiasi. Melalui dukungan moral yang tulus, ibu akan merasa lebih tenang dan percaya diri, sehingga mampu mengelola rasa takut serta tekanan psikologis yang kerap muncul di tengah proses melahirkan.

4. Cairan Ketuban

Cairan ketuban memiliki peranan yang sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Cairan ketuban berfungsi sebagai pelindung janin dari benturan, menjaga kestabilan suhu di dalam rahim, serta mendukung perkembangan paru-paru dan sistem muskuloskeletal janin. Dalam keadaan normal, cairan ketuban berwarna jernih. Namun, pada kondisi tertentu cairan ketuban dapat bercampur dengan mekonium sehingga berubah warna menjadi kehijauan. Perubahan warna ini dapat menjadi indikasi adanya gangguan atau stres pada janin selama berada di dalam kandungan. Mekonium merupakan feses pertama janin yang dapat keluar sebelum proses persalinan akibat kondisi hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin. Ketika mekonium bercampur dengan cairan ketuban, terdapat risiko janin atau bayi menghirup cairan tersebut sebelum, selama, atau sesaat setelah lahir. Kondisi ini dikenal sebagai sindrom aspirasi mekonium, yaitu gangguan serius yang dapat menyebabkan hambatan pernapasan, hipoksia, hingga meningkatkan risiko kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu dilakukan sejak masa kehamilan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin. Pemeriksaan yang teratur memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko secara dini. Selain itu, kondisi yang dapat memengaruhi oksigenasi janin, seperti hipertensi, diabetes, dan paparan asap rokok selama kehamilan, perlu dikendalikan dengan baik guna

mengurangi risiko terjadinya ketuban bercampur mekonium maupun komplikasi lain seperti asfiksia neonatorum. (Rusella, 2022)

D. Masa Nifas *Postnatal Care*

1. Definisi Masa Nifas

Periode nifas didefinisikan sebagai masa transisi kembalinya organ reproduksi ke keadaan semula yang dimulai sejak persalinan sampai pengeluaran plasenta selesai. Proses ini melibatkan serangkaian perubahan fisiologis yang signifikan pada tubuh ibu. Selain aspek fisik, adaptasi psikologis juga menjadi bagian penting yang menyertai masa nifas, dimana ibu harus melewati berbagai fase emosional dalam menjalani peran barunya. (Silvia, 2020)

2. Program dan jadwal kunjungan

Untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap terpantau, diperlukan kunjungan masa nifas (KF) minimal sebanyak empat kali. Kunjungan ini merupakan bagian penting dari asuhan tindak lanjut setelah melahirkan, dimana pemeriksaan kesehatan bagi ibu maupun bayi dilakukan dalam satu waktu yang sama. Hal ini bertujuan agar bidan dapat melakukan pemantauan secara menyeluruh dan efektif terhadap kesehatan ibu serta bayi baru lahir. (Riza et al., 2022)

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam postpartum untuk mencegah perdarahan, memantau tanda vital dan kontraksi uterus, memastikan bayi menyusu dengan baik, serta mendeteksi dini tanda infeksi..
- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum untuk memastikan proses involusi uterus berjalan normal, memantau karakteristik lochia, serta mendeteksi tanda demam atau infeksi dan menilai pemulihan ibu.
- c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 postpartum untuk memantau perkembangan bayi, mengevaluasi

asupan nutrisi ibu, serta memastikan ibu mampu merawat diri dan bayinya dengan baik.

- d. Kunjungan Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke-29 hingga ke-42 postpartum untuk menanyakan adanya penyulit pada ibu maupun bayi, memantau pemulihan akhir, memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) pascasalin, serta edukasi kesehatan lanjutan termasuk kesiapan ibu dalam memulai kembali hubungan seksual.

3. Adaptasi Fisik Masa Nifas

Adaptasi masa nifas meliputi (Nurseha, et.al2024)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus. Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri (TFU) berada setinggi pusat dengan berat uterus sekitar 1000 gram, kemudian pada akhir kala III turun ± 2 jari di bawah pusat. Setelah 1 minggu, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis dengan berat sekitar 500 gram, setelah 2 minggu berada di atas simfisis dengan berat ± 350 gram, dan pada minggu ke-6 uterus tidak teraba lagi dengan berat sekitar 50–60 gram.

2) Perubahan Ligamen

Setelah persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan akan berangsur-angsur kembali ke keadaan semula. Namun, pada beberapa ibu, ligamentum rotundum dapat menjadi kendur sehingga menyebabkan posisi uterus mengalami retrofleksi. Kelemahan pada ligamen dan jaringan penyangga organ reproduksi juga

dapat menimbulkan keluhan perasaan “kandungan turun” setelah melahirkan.

3) Perubahan Pada Serviks

Setelah persalinan, serviks mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Serviks yang sebelumnya membuka hingga 10 cm saat persalinan akan menutup kembali secara bertahap. Pada awal masa nifas, serviks tampak lunak, sedikit bengkak, dan berwarna merah gelap akibat banyaknya pembuluh darah. Selain itu, dapat ditemukan robekan kecil akibat proses persalinan. Dua jam setelah melahirkan, lubang serviks masih dapat dilalui dua jari, kemudian mengecil sehingga pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari. Pada minggu keenam postpartum, serviks umumnya sudah menutup kembali, meskipun bentuknya tidak sama seperti sebelum kehamilan akibat peregangan dan robekan selama persalinan.

4) Lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari jalan lahir setelah persalinan sebagai hasil peluruhan jaringan desidua dan proses involusi uterus. Cairan ini terdiri atas darah, sisa jaringan, lendir, sel epitel, dan bakteri. Lokia memiliki bau khas agak amis dengan jumlah yang berbeda pada setiap ibu. Perubahan lokia dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lokia rubra muncul pada hari 1–3 berwarna merah karena banyak mengandung darah. Lokia sanguinolenta terjadi pada hari 4–7 dengan warna merah kecoklatan dan berlendir. Lokia serosa muncul pada hari 7–14 berwarna kekuningan atau kecoklatan karena kandungan darah mulai berkurang. Selanjutnya, lokia alba keluar pada

minggu ke-2 hingga minggu ke-6 dengan warna putih kekuningan yang didominasi leukosit dan sisa jaringan.

5) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Setelah persalinan, vulva, vagina, dan perineum mengalami peregangan sehingga menjadi lebih kendur. Penurunan hormon estrogen pada masa nifas menyebabkan mukosa vagina menipis dan lipatan vagina (rugae) menghilang sementara. Ukuran vagina akan kembali secara bertahap dalam waktu sekitar 6–8 minggu postpartum. Perineum juga mengalami penurunan tonus akibat tekanan saat proses persalinan, namun biasanya mulai membaik pada hari kelima postpartum. Pada ibu dengan episiotomi atau robekan jalan lahir dapat ditemukan kemerahan, bengkak, dan nyeri di area jahitan. Luka umumnya sembuh dalam 2–3 minggu apabila tidak terjadi infeksi. Kebersihan area perineum perlu dijaga untuk mencegah komplikasi seperti infeksi luka

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Setelah persalinan, ibu umumnya mulai merasa lapar dalam 1–2 jam karena kebutuhan energi yang meningkat selama proses melahirkan. Nafsu makan biasanya kembali secara bertahap dalam 3–4 hari seiring pulihnya fungsi pencernaan dan kondisi tubuh. Pada awal masa nifas, fungsi usus dapat melambat akibat penurunan aktivitas fisik, pengaruh anestesi atau obat pereda nyeri, serta berkurangnya asupan makanan. Selain itu, pengosongan usus sebelum persalinan juga dapat menyebabkan buang air besar belum kembali normal pada beberapa hari pertama postpartum.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu dapat mengalami kesulitan buang air kecil akibat pembengkakan dan tekanan pada kandung kemih serta uretra selama proses persalinan. Selain itu, sensitivitas kandung kemih menurun sehingga ibu sering tidak menyadari kandung kemih sudah penuh. Produksi urine biasanya meningkat dalam 12–36 jam postpartum karena penurunan hormon estrogen yang memicu diuresis. Selama masa nifas, kapasitas kandung kemih meningkat dan masih terdapat sisa urine setelah berkemih, sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Ureter yang melebar selama kehamilan umumnya kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu postpartum. Tubuh membuang kelebihan cairan yang menumpuk selama hamil melalui peningkatan produksi urin dan keringat (diaphoresis), terutama pada malam hari di 2–3 hari pertama.

d. Sistem Muskuloskeletal (Otot dan Tulang)

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut menjadi kendur akibat peregangan selama kehamilan. Kondisi ini umumnya akan membaik secara bertahap dalam waktu sekitar 6 minggu postpartum. Pada beberapa ibu dapat terjadi diastasis recti, yaitu pemisahan otot rectus abdominis, sehingga tampak tonjolan pada perut saat berdiri atau mengejan.

2) Diastasis Recti Abdominis

Setelah persalinan, sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu sekitar 3 bulan. Tonus otot perut dan dasar panggul akan pulih secara bertahap, terutama jika ibu melakukan latihan ringan seperti senam nifas. Pada beberapa ibu dapat terjadi diastasis recti abdominis, yaitu pemisahan otot perut di bagian tengah akibat peregangan berlebihan selama kehamilan dan pengaruh

hormon. Kondisi ini dapat menyebabkan perut tampak menonjol.

3) Ligamen

Setelah persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama kehamilan akan kembali secara bertahap ke kondisi semula. Namun, pada beberapa ibu ligamentum rotundum dapat menjadi kendur sehingga menyebabkan posisi uterus berubah ke arah belakang (retrofleksi) dan jaringan penyangga organ reproduksi terasa lebih lemah atau kendur.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi (Nurseha, et.al2024)

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk membantu pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI. Nutrisi penting yang dibutuhkan meliputi protein dan karbohidrat karena berperan dalam pembentukan ASI yang berkualitas bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ibu menyusui memerlukan tambahan energi sekitar 800 kkal per hari untuk produksi ASI dan proses pemulihan setelah persalinan. Pemberian ASI sangat penting karena menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi serta mendukung pertumbuhan, perkembangan kecerdasan, dan kesehatan bayi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti ikan yang mengandung omega-3, susu, telur, hati, buah-buahan, dan sayuran hijau untuk memenuhi kebutuhan zat gizi seperti DHA, kalsium, zat besi, dan vitamin.

b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan tindakan mobilisasi secara bertahap pada ibu pasca persalinan yang bertujuan untuk

mempercepat proses pemulihan dan membantu ibu kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Mobilisasi dilakukan mulai dari miring ke kanan dan kiri, duduk, berdiri, hingga berjalan secara perlahan. Pada persalinan normal, ambulasi dini dapat dilakukan sekitar 2 jam setelah persalinan apabila kondisi ibu dalam keadaan stabil. Ambulasi dini memiliki berbagai manfaat, antara lain memperlancar pengeluaran lokia, mempercepat proses involusi uterus, meningkatkan fungsi sistem pencernaan dan kandung kemih, serta melancarkan sirkulasi darah yang dapat mendukung produksi ASI. Selain itu, ambulasi dini juga membantu meningkatkan kondisi fisik ibu sehingga ibu lebih siap dalam melakukan perawatan terhadap bayinya. Pelaksanaan ambulasi dini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi ibu dan tetap dalam pengawasan tenaga kesehatan.

c. Eliminasi (Bab & Bak)

Eliminasi urine dan feses pada masa postpartum perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Ibu diharapkan dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah persalinan karena retensi urine dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Apabila ibu mengalami kesulitan berkemih, dapat dilakukan bladder training, seperti mengalirkan air di dekat pasien, mengompres hangat area suprasimfisis. Jika upaya tersebut tidak berhasil, tindakan kateterisasi dapat dilakukan sesuai indikasi. Selain itu, ibu postpartum juga diharapkan dapat buang air besar dalam 24 jam pertama hingga paling lambat 3 hari setelah persalinan. Keterlambatan defekasi dapat menyebabkan konstipasi dan penumpukan feses. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak asupan cairan, dan melakukan ambulasi dini. Apabila konstipasi berlanjut, dapat

diberikan laksan atau supositoria sesuai kebutuhan dan anjuran tenaga kesehatan.

d. Personal Hygiene

Personal hygiene pada masa postpartum penting untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah infeksi. Perawatan meliputi kebersihan puting susu, perineum, dan pemantauan lochia. Puting susu dibersihkan sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah lecet dan mastitis. Lochia merupakan cairan nifas yang normal keluar setelah persalinan, namun apabila berbau tidak sedap, perdarahan berlebihan, atau disertai nyeri dapat menjadi tanda infeksi. Kebersihan perineum dilakukan setelah BAK dan BAB dengan membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut secara teratur untuk menjaga kebersihan dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup pada masa postpartum merupakan kebutuhan penting untuk mendukung pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu setelah persalinan. Ibu postpartum sering mengalami kelelahan akibat proses persalinan, perubahan pola tidur, serta meningkatnya aktivitas dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat minimal 8 jam per hari dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Kurangnya istirahat dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, terhambatnya proses involusi uterus, serta meningkatkan risiko gangguan psikologis. Dukungan keluarga sangat diperlukan agar ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup dan dapat menjalankan perawatan bayi dengan optimal.

f. Seksual

Hubungan seksual pada masa postpartum dapat dilakukan kembali setelah kondisi ibu pulih, perdarahan nifas berhenti, dan luka

persalinan atau episiotomi telah sembuh. Secara fisiologis, organ reproduksi wanita umumnya kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan dalam waktu 6–8 minggu setelah persalinan. Kesiapan melakukan hubungan seksual tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga kesiapan psikologis ibu. Oleh karena itu, hubungan seksual dianjurkan dilakukan sesuai kenyamanan dan kesiapan pasangan. Pada beberapa budaya, hubungan seksual biasanya ditunda hingga 40 hari pasca persalinan untuk memastikan proses pemulihan berlangsung optimal.

g. Keluarga berencana

Menurut World Health Organization, jarak kehamilan yang dianjurkan minimal 24 bulan atau 2 tahun untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, ibu pasca persalinan dianjurkan mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta membantu pengaturan jarak kehamilan. Pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu, jenis kontrasepsi yang digunakan, serta rencana pemberian ASI. Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan diharapkan dapat membantu ibu mempersiapkan kehamilan berikutnya secara lebih optimal, baik secara fisik maupun psikologis.

5. Proses Adaptasi Psikologis

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Nurseha et al., 2024):

a. Fase *Taking In*

Tahap awal adaptasi psikologis berlangsung selama satu hingga dua hari pertama setelah ibu melahirkan. Pada masa ini, fokus utama ibu masih tertuju pada pemulihan kondisi fisiknya sendiri, sehingga ia cenderung bersikap pasif dan memiliki ketergantungan yang tinggi kepada orang lain. Kebutuhan dasar

yang paling menonjol pada fase ini adalah kehadiran pendamping, baik suami maupun keluarga. Selain itu, pemenuhan nutrisi yang baik dan waktu istirahat yang cukup sangat penting untuk mencegah munculnya gangguan emosional seperti rasa kecewa, ketidaknyamanan fisik, atau perasaan bersalah dalam merawat bayinya.

b. *Fase taking hold*

Tahap adaptasi selanjutnya berlangsung antara hari ke 3 sampai ke 10 pasca salin. Pada masa ini, fokus ibu mulai beralih dari pemulihan diri sendiri ke arah pengasuhan bayi. Munculnya perasaan khawatir dan beban tanggung jawab yang besar seringkali membuat kondisi psikologis ibu menjadi lebih labil atau sensitif. Peran bidan dan keluarga dalam memberikan arahan serta dukungan moral sangat penting di fase ini untuk membantu ibu mengatasi keraguan dirinya. Keberhasilan ibu dalam melewati masa ini sangat bergantung pada banyaknya dorongan positif yang ia terima dalam melatih keterampilan merawat sang bayi.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* umumnya terjadi sekitar sepuluh hari setelah proses melahirkan, di mana ibu mulai menunjukkan kemandirian dalam memikul tanggung jawab sebagai seorang ibu. Pada periode ini, rasa percaya diri ibu untuk merawat diri dan bayinya mulai tumbuh, namun dukungan emosional serta bantuan fisik dari lingkungan terdekat tetap diperlukan untuk meminimalkan beban kerja ibu. Selain fokus pada perawatan bayi, ibu juga harus tetap memperhatikan kecukupan istirahat agar kondisi fisiknya tetap stabil. Kemampuan ibu dalam beradaptasi dengan perubahan pola hidup dan interaksi sosial sangat menentukan kesehatan mentalnya. Jika proses adaptasi ini terhambat, ibu rentan mengalami gangguan suasana hati yang bisa berkembang menjadi depresi pasca bersalin.

6. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya selama masa nifas yang memerlukan penanganan segera. Berdasarkan tinjauan literatur, indikasi penyulit tersebut meliputi perdarahan pervaginam yang abnormal, pengeluaran lochea dengan aroma tidak sedap (berbau busuk), serta peningkatan suhu tubuh atau demam. Selain itu, tanda klinis lainnya yang perlu diwaspadai adalah edema pada area wajah atau ekstremitas, nyeri tekan di daerah perut dan panggul, serta komplikasi pada payudara seperti mastitis dan bendungan ASI. Aspek kesehatan mental pun menjadi perhatian penting, terutama resiko terjadinya depresi pasca salin. (Simanihuruk et al., 2023)

7. Penyembuhan Luka Perinium

a. Definisi Penyembuhan Luka Perinium

Penyembuhan luka perineum adalah proses pemulihan atau perbaikan jaringan perineum yang mengalami kerusakan akibat robekan spontan maupun episiotomi setelah persalinan, hingga jaringan kembali menyatu dan berfungsi normal seperti sebelum terjadi luka. (Sholikha et al., 2023)

b. Jenis Penyembuhan Luka

1) Primary Intention (Penyembuhan Primer)

Primary intention (penyembuhan primer) merupakan proses penyembuhan luka yang terjadi ketika tepi luka dapat disatukan kembali melalui penjahitan sehingga tidak terdapat ruang kosong pada area luka. Pada proses ini pembentukan jaringan granulasi berlangsung minimal dan kontraksi luka hanya sedikit berperan. Penyembuhan terjadi karena sel epitel bermigrasi sepanjang garis jahitan serta terbentuk jaringan ikat baru yang membantu pemulihan jaringan hingga luka menutup dengan baik. (Imroatu, 2022).

2) Secondary Intention (Penyembuhan Sekunder)

Penyembuhan sekunder merupakan proses penyembuhan luka ketika tepi luka tidak dapat menyatu secara langsung, misalnya akibat luka terbuka, dehisensi (terbukanya kembali luka jahitan), atau infeksi. Proses penyembuhan terjadi melalui pembentukan jaringan granulasi dari dasar luka hingga permukaan luka menutup secara bertahap. Proses ini umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan penyembuhan primer dan sering ditemukan pada kasus dehisensi luka perineum postpartum. (Dudley et al., 2022)

c. Fase-Fase Penyembuhan Luka

Fase- fase penyembuhan menurut (Naomi & Zakiah, 2023)

1) Fase Hemostasis (Segera setelah luka terjadi / Hari ke-0)

Fase hemostasis merupakan tahap awal penyembuhan luka yang terjadi segera setelah jaringan mengalami cedera. Pada fase ini tubuh berusaha menghentikan perdarahan melalui proses vasokonstriksi pembuluh darah dan pembentukan bekuan darah (koagulasi). Bekuan darah berfungsi menutup area luka sementara, mencegah kehilangan darah yang berlebihan, serta menjadi dasar bagi proses penyembuhan luka selanjutnya.

2) Fase Inflamasi (Hari 1-5)

Setelah perdarahan terkontrol, proses penyembuhan memasuki fase inflamasi. Fase ini ditandai dengan masuknya sel-sel pertahanan tubuh, seperti neutrofil dan makrofag, ke area luka. Sel-sel tersebut berperan membersihkan bakteri, jaringan yang rusak, serta benda asing sehingga menciptakan kondisi yang optimal untuk pembentukan jaringan baru. Pada fase ini dapat muncul tanda peradangan berupa kemerahan, nyeri, pembengkakan, dan rasa hangat di sekitar area luka.

3) Fase Proliferasi atau Regenerasi (Hari 5-21)

Fase proliferasi merupakan tahap pembentukan jaringan baru dan menjadi fase utama dalam proses penyembuhan luka. Pada fase ini terjadi beberapa proses penting, yaitu angiogenesis, pembentukan kolagen oleh fibroblas, pembentukan jaringan granulasi, serta epitelisasi.

a) Angiogenesis

Angiogenesis merupakan proses pembentukan pembuluh darah kapiler baru pada area luka. Pembuluh darah yang terbentuk berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami perbaikan sehingga mendukung proses penyembuhan luka secara optimal.

b) Peran fibroblas dalam pembentukan kolagen

Fibroblas merupakan sel yang berperan penting dalam proses penyembuhan luka karena menghasilkan kolagen sebagai komponen utama jaringan ikat. Kolagen berfungsi memberikan kekuatan dan struktur pada jaringan yang sedang mengalami perbaikan sehingga membantu meningkatkan kekuatan jaringan luka.

c) Pembentukan jaringan granulasi

Jaringan granulasi merupakan jaringan baru yang terbentuk selama proses penyembuhan luka. Jaringan ini umumnya tampak berwarna merah muda atau kemerahan dengan permukaan berbutir halus. Jaringan granulasi tersusun atas pembuluh darah kapiler baru, fibroblas, dan serabut kolagen yang berfungsi mengisi area luka serta menjadi dasar pembentukan jaringan yang lebih matang.

d) Epitelisasi

Epitelisasi merupakan proses perpindahan dan pertumbuhan sel epitel dari tepi luka menuju permukaan luka. Sel epitel akan tumbuh menutupi jaringan granulasi

hingga seluruh permukaan luka tertutup sehingga fungsi perlindungan jaringan dapat kembali seperti semula..

4) Fase Maturasi atau Remodeling (Minggu ke-3 hingga 1-2 Tahun)

Fase maturasi atau remodeling merupakan tahap akhir penyembuhan luka yang berlangsung paling lama. Pada fase ini terjadi proses penyusunan kembali dan pematangan serabut kolagen sehingga jaringan menjadi lebih kuat dan elastis.

Hari	Kondisi Luka
1-3	Merah, bengkak, nyeri, fase inflamasi
3-7	Mulai muncul jaringan granulasi, edema berkurang
7-10	Tepi luka menyatu, granulasi semakin baik
10-14	Sebagian besar luka derajat I-II sudah sembuh
>14 hari	Masuk fase maturasi, terbentuk jaringan parut

Jumlah pembuluh darah yang tidak lagi diperlukan akan berkurang, sedangkan jaringan parut secara bertahap tampak lebih pucat. Pada luka perineum, fase ini berperan dalam meningkatkan kekuatan dan elastisitas jaringan sehingga mendekati kondisi sebelum terjadi perlukaan.

d. Penilaian Penyembuhan Luka Perinium

Skala REEDA merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai proses penyembuhan luka perineum akibat episiotomi maupun laserasi setelah persalinan. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi luka secara objektif sehingga dapat mendeteksi dini adanya gangguan penyembuhan atau infeksi. Penilaian REEDA umumnya dilakukan pada hari ke-7 hingga hari ke-10 postpartum. Skala REEDA terdiri atas lima komponen, yaitu *Redness* (kemerahan), *Edema* (pembengkakan), *Ecchymosis* (memar), *Discharge* (pengeluaran cairan), dan *Approximation* (penyatuan tepi luka). Setiap komponen

diberi skor 0–3, kemudian seluruh skor dijumlahkan. Semakin rendah skor yang diperoleh menunjukkan proses penyembuhan luka semakin baik, sedangkan skor yang tinggi menunjukkan adanya trauma jaringan atau gangguan penyembuhan luka.(Amelia et al., 2025)

Perkembangan penyembuhan luka perineum berdasarkan skor REEDA secara umum dapat dilihat pada tabel berikut.

Hari	Perkiraan Skor REEDA
Hari 1	8-12
Hari 3	5-8
Hari 5	3-5
Hari 7	1-3
Hari 10–14	0-1

Untuk memperoleh skor REEDA, setiap komponen dinilai berdasarkan kondisi luka sebagai berikut.

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
<i>Redness</i> (Kemerahan)	Tidak terdapat kemerahan	Kemerahan pada jarak $\leq 0,25$ cm dari tepi luka pada satu sisi	Kemerahan pada jarak $\leq 0,25$ cm dari tepi luka pada kedua sisi	Kemerahan meluas $> 0,5$ cm dari tepi luka pada kedua sisi
<i>Edema</i> (Pembengkakan)	Tidak terdapat edema	Edema ≤ 1 cm dari tepi luka pada satu sisi	Edema ≤ 2 cm dari tepi luka pada kedua sisi	Edema > 2 cm dari tepi luka pada kedua sisi atau meluas ke vulva

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
<i>Ecchymosis</i> (Memar)	Tidak terdapat memar	Memar ≤ 1 cm dari tepi luka pada satu sisi	Memar ≤ 2 cm dari tepi luka pada kedua sisi	Memar > 2 cm dari tepi luka pada kedua sisi atau meluas
<i>Discharge</i> (Pengeluaran Cairan)	Tidak terdapat pengeluaran cairan	Pengeluaran cairan serosa	Pengeluaran cairan serosanguinosa	Pengeluaran cairan purulen
<i>Approximation</i> (Penyatuan Tepi Luka)	Tepi luka menyatu sempurna	Terdapat pemisahan kulit ≤ 3 mm	Kulit dan jaringan subkutan terpisah	Luka terbuka hingga lapisan yang lebih dalam (dehisensi)

Interpretasi Skor REEDA

Skor Total REEDA

Interpretasi

0	Luka perineum telah sembuh dengan sangat baik tanpa tanda inflamasi atau infeksi.
1–5	Menunjukkan adanya inflamasi atau gangguan penyembuhan luka tingkat ringan.
6–10	Menunjukkan gangguan penyembuhan luka tingkat sedang yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.
11–15	Menunjukkan gangguan penyembuhan luka tingkat berat atau mengarah pada infeksi sehingga memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut.

e. Penilaian Jaringan Granulasi:

Dalam melakukan penilaian terhadap jaringan granulasi, perkembangan jaringan ini dapat dikategorikan menjadi dua kondisi yaitu jaringan yang tumbuh secara normal (sebagai bagian dari proses penyembuhan) dan jaringan yang mengalami abnormalitas (sebagai komplikasi). Adapun klasifikasi penilaian tersebut menurut (Ngene, 2025)

1) Jaringan Granulasi Normal

Jaringan granulasi normal menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan dengan baik, terutama pada fase proliferasi. Jaringan granulasi yang sehat umumnya tampak berwarna merah terang atau merah muda, lembap, memiliki pembuluh darah baru yang cukup (angiogenesis), serta permukaannya rata atau sejajar dengan permukaan luka. Kondisi tersebut menunjukkan proses pembentukan jaringan baru dan epitelisasi berlangsung dengan baik

2) Jaringan Granulasi Tidak Normal (Hipergranulasi / Proud Flesh)

Hipergranulasi (*proud flesh*) merupakan kondisi pertumbuhan jaringan granulasi yang berlebihan sehingga jaringan tampak menonjol melebihi permukaan atau tepi luka. Jaringan hipergranulasi umumnya tampak merah tua atau lebih gelap, rapuh, mudah berdarah saat kontak ringan, dapat berbentuk tidak rata atau membengkak, serta dapat menghambat migrasi sel epitel (epitelisasi) sehingga menyebabkan proses penyembuhan luka menjadi lebih lambat. Faktor yang dapat menyebabkan hipergranulasi antara lain kelembapan berlebih, infeksi, inflamasi berkepanjangan, gesekan berulang, dan iritasi pada luka.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perinium

1) Faktor Internal

a) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang adekuat, terutama protein, berperan

penting dalam mempercepat penyembuhan luka perineum karena protein diperlukan untuk pembentukan kolagen, regenerasi jaringan, proliferasi fibroblas, pembentukan jaringan granulasi, dan angiogenesis, sedangkan telur sebagai sumber protein hewani berkualitas tinggi yang mengandung asam amino esensial, vitamin A, vitamin D, vitamin E, seng (Zn), dan zat besi (Fe) mampu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, memperbaiki sel yang rusak, mempercepat penyatuan tepi luka dan epitelisasi, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi sehingga proses penyembuhan luka perineum dapat berlangsung lebih cepat dan optimal (Sebayang & Ritonga, 2021)

b) Vaskularisasi (aliran darah)

Aliran darah yang baik membantu proses penyembuhan luka karena berfungsi membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami kerusakan. Oksigen dan nutrisi diperlukan dalam pembentukan jaringan granulasi, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen sehingga penyembuhan luka dapat berlangsung optimal. Kondisi yang mengganggu aliran darah dapat memperlambat perbaikan jaringan luka. (Hopipah, 2024)

c) Usia dan Penyakit penyerta

Usia ibu dan kondisi kesehatan tertentu dapat memengaruhi proses penyembuhan luka. Penyakit seperti anemia, diabetes melitus, maupun gangguan sistem imun dapat memperlambat pembentukan jaringan granulasi dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, kadar hemoglobin yang rendah dapat mengurangi suplai oksigen ke jaringan sehingga proses penyembuhan luka menjadi lebih lambat (Hopipah, 2024)

2) Faktor Eksternal

a) Personal Hygiene & Vulva Hygiene

Kebersihan diri (*personal hygiene*), terutama *vulva hygiene* yang dilakukan dengan benar, memiliki peran penting dalam mempercepat dan mendukung proses penyembuhan luka perineum setelah persalinan. Menjaga kebersihan area genital membantu menjaga sirkulasi darah tetap baik, mempertahankan kondisi jaringan, serta mencegah area perineum menjadi terlalu lembap. Kondisi perineum yang bersih dan kering dapat mengurangi pertumbuhan bakteri sehingga menurunkan risiko infeksi masa nifas. Dengan demikian, proses pembentukan jaringan baru dan regenerasi epitel pada luka perineum dapat berlangsung dengan baik sehingga penyembuhan luka terjadi secara optimal. (Dian et al., 2022)

b) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka perineum dengan meningkatkan sirkulasi darah sehingga oksigen dan nutrisi dapat tersalurkan dengan baik ke jaringan yang mengalami perlukaan. Aliran darah yang lancar berperan dalam mendukung pembentukan jaringan baru dan proses proliferasi sel selama penyembuhan luka. Selain membantu mempercepat pemulihan luka perineum, mobilisasi dini juga membantu ibu nifas kembali beraktivitas secara bertahap serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas. (Handayani et al., 2024)

8. Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu bentuk latihan fisik yang dilakukan ibu setelah melahirkan untuk membantu mempercepat proses pemulihan tubuh kembali ke kondisi normal, terutama dalam mendukung penyembuhan luka perineum pada masa postpartum. Senam nifas membantu memulihkan fungsi rahim, otot perut, dan otot

dasar panggul yang mengalami peregangan maupun trauma selama kehamilan dan persalinan sehingga organ reproduksi dapat kembali berfungsi secara optimal. Selain itu, senam nifas juga berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki oksigenasi jaringan, mempertahankan kelenturan otot dan sendi, serta membantu mencegah terjadinya infeksi pada daerah luka perineum. Peningkatan aliran darah dan suplai oksigen yang baik dapat mempercepat proses regenerasi jaringan dan pembentukan jaringan baru sehingga penyembuhan luka berlangsung lebih optimal. Selain memberikan manfaat fisik, senam nifas juga membantu ibu menjadi lebih rileks, mengurangi stres, serta menurunkan risiko gangguan psikologis pada masa nifas. Senam kegel yang bertujuan menguatkan otot dasar panggul atau otot *pubococcygeal* (PC) yang berfungsi menopang organ panggul seperti rahim, kandung kemih, dan usus. Latihan ini dapat dilakukan segera setelah persalinan dengan cara mengencangkan otot panggul seperti saat menahan buang air kecil, menahan kontraksi beberapa detik, kemudian melemaskannya kembali secara berulang. Senam kegel dapat dilakukan dalam posisi duduk maupun berbaring dan dianjurkan dilakukan secara rutin sebanyak 3-4 kali sehari untuk memperoleh hasil yang optimal. (Sulisnani et al., 2022)

E. Bayi Baru Lahir *Neonatal Care* (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus rentang usia 0 sampai 28 hari pertama kehidupannya, di mana pada periode ini terjadi transisi besar dari ketergantungan penuh di dalam rahim menjadi kehidupan mandiri di luar rahim. Dari segi kesehatan, bayi baru lahir dikategorikan normal apabila dilahirkan pada usia gestasi cukup bulan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram bayi baru lahir normal juga ditandai dengan ciri fisiologis yang

khass, seperti menangis secara spontan, memiliki warna kulit kemerahan, serta menunjukkan tonus otot yang aktif segera setelah persalinan (Simanihuruk et al., 2023)

2. Ciri – Ciri Bayi Normal (Suryaningsih et al., 2023)

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Genital labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- i. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- k. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik. Urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir atau Kunjungan Neonatus (KN) wajib dilaksanakan sebanyak tiga kali dalam periode neonatal. Rangkaian pemantauan ini diawali dengan kunjungan pertama (KN I) pada rentang waktu 6 hingga 48 jam pasca salin. Selanjutnya, kunjungan kedua (KN II) dilakukan saat bayi berusia 3 sampai 7 hari, dan diakhiri

dengan kunjungan ketiga (KN III) yang terjadwal antara hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran.(Yulia & Dwienda, 2022)

4. Tanda - Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Deteksi dini terhadap risiko komplikasi pada bayi baru lahir sangat bergantung pada kemampuan orang tua dan tenaga medis dalam mengenali tanda-tanda bahaya. Berbagai literatur kesehatan menyebutkan bahwa kondisi kritis pada neonatus dapat diidentifikasi melalui beberapa tanda klinis sebagai berikut (Simanihuruk et al., 2023):

a. Masalah pernapasan dan suhu tubuh

Bayi yang mengalami sesak napas atau menunjukkan usaha napas yang tidak normal merupakan tanda bahaya yang memerlukan perhatian segera. Selain itu, ketidakstabilan suhu tubuh seperti demam atau justru suhu tubuh yang terlalu rendah (hipotermi) juga menjadi gejala kritis yang sering muncul. Gejala Infeksi dan Masalah Tali Pusat

b. Gangguan Pencernaan dan Eliminasi

Adanya infeksi pada tali pusat yang ditandai dengan kemerahan atau bau merupakan risiko serius seperti tetanus neonatorum. Infeksi lain juga dapat terdeteksi melalui munculnya kotoran pada mata atau belekan serta ruam-ruam pada kulit bayi.

c. Kondisi Fisik dan Kesadaran

Masalah umum yang harus diwaspadai meliputi muntah, gumoh yang berlebihan, diare, hingga sembelit. Selain itu, jika dalam waktu 24 jam pertama bayi belum mengeluarkan kotoran pertama (mekonium) atau belum buang air kecil (BAK), hal ini bisa mengindikasikan adanya kelainan pada saluran pembuangan atau fungsi organ.

d. Penurunan Berat Badan pada Bayi Baru Lahir

Penurunan berat badan pada bayi baru lahir selama minggu pertama kehidupan merupakan proses fisiologis sebagai bagian dari adaptasi terhadap kehidupan ektrauterin. Kehilangan berat badan hingga 5–10% dari berat lahir masih termasuk dalam batas normal. Umumnya, berat badan bayi mencapai titik terendah pada hari ke-3 hingga ke-4 setelah lahir, kemudian meningkat secara bertahap dan kembali mencapai berat lahir dalam kurun waktu 10–14 hari apabila proses menyusui berlangsung efektif dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

pemantauan penurunan berat badan bayi dilakukan berdasarkan persentase kehilangan berat badan terhadap berat lahir. Kehilangan berat badan kurang dari 7% dikategorikan sebagai kondisi normal sehingga bayi cukup dipantau dengan tetap melanjutkan pemberian ASI secara on demand sebanyak 8–12 kali per hari. Apabila penurunan berat badan berada pada kisaran 7–10%, diperlukan evaluasi terhadap efektivitas menyusui, meliputi penilaian pelekatan (latch-on) serta kecukupan asupan ASI. Sementara itu, kehilangan berat badan lebih dari 10% merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus karena berisiko menimbulkan dehidrasi dan hipernatremia, sehingga bayi perlu segera mendapatkan penanganan lebih lanjut oleh dokter anak. (Rita, 2020)