

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

Continuity of care (COC) merupakan pendekatan yang efektif untuk menaikkan kesejahteraan ibu dan anak (Andriani dkk., 2022). *Continuity of care* adalah kesinambungan asuhan kebidanan yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta neonatus untuk memberikan kepuasan bagi ibu dalam menerima asuhan kebidanan, kepuasan ibu merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan asuhan kebidanan (Susanti, dkk., 2022). Pelayanan yang komprehensif dapat diberikan melalui asuhan *continuity of care* untuk memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang aman dan mendukung sehingga segala kebutuhan dan risiko dapat dideteksi dan dapat mencegah kematian ibu (Anggraeni dan Fitriani, 2023).

Konteks *continuity of care* ini mencakup peningkatan akses ke pelayanan antenatal (ANC) sepanjang kehamilan, peningkatan manajemen persalinan normal oleh tenaga kesehatan terampil, perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir, akses ke pelayanan neonatal saat dibutuhkan dan imunisasi tepat waktu (Rammohan, Goli and Chu, 2024). Asuhan kebidanan yang berkelanjutan didasarkan pada pelayanan yang berpusat pada perempuan guna memastikan perempuan mendapatkan semua pelayanan yang terkait dengan kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi. Konsep *continuity of care* memfokuskan pada kondisi alamiah perempuan yaitu agar mampu melewati masa kehamilan dan persalinan

dengan minimal intervensi dan memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Widyawati dan Rosyidah, 2024).

Asuhan *continuity of care* bersifat *woman center care*, holistik dan komprehensif yaitu asuhan yang selaras terhadap kebutuhan dan mengutamakan hak-hak klien. Asuhan tersebut menjamin kesehatan ibu dengan pengelolaan ketidaknyamanan dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat diberikan melalui asuhan komplementer (Kesumaningsih dkk., 2024). Bidan bertugas untuk memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif berlandaskan *evidence based*. Pelayanan kebidanan dapat diberikan dalam bentuk tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Susanti, Ali, Hernawan dan Darmawan, 2022).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu proses alami yang dimulai sejak pembuahan, tumbuh dan berkembangnya janin di dalam rahim sampai lahirnya janin (Ekawiyadnyani, Rahyani dan Suarniti, 2024; Rini, dkk, 2023). Kehamilan adalah proses terjadinya pertemuan antara sel sperma serta sel telur yang disebut sebagai konsepsi yang membentuk zigot dan jaringan plasenta hingga hasil konsepsi tersebut tumbuh dan berkembang di dalam rahim sampai janin lahir (Efendi, Yanti dan Hakameri, 2022).

Kehamilan yang normal berlangsung sepanjang 40 minggu atau 280 hari (9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Handayani dkk., 2025). Kehamilan merupakan proses alamiah yang menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil (Rohmaniya dan Mardliyana, 2023).

b. Ketidaknyamanan dalam masa kehamilan

Ketidaknyamanan ialah suatu perasaan yang kurang menyenangkan bagi ibu hamil baik secara fisik maupun psikisnya. Sepanjang kehamilan wanita mengalami perubahan fisiologis dan psikologis diantaranya perubahan pada organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, mukuloskeletal, pernafasan, integument, neurologi, gastrointestinal atau pencernaan, ginjal, endokrin. (Veri, Faisal dan Khaira, 2023). Ketidaknyamanan pada ibu hamil dapat muncul dari trimester 1 hingga trimester 3 (Wahyuni dkk., 2024). Perubahan yang dialami wanita sepanjang kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi seluruh tubuh wanita, perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan jika dibiarkan akan dapat menyebabkan kecemasan (Ekawiyadnyani, Rahyani dan Suarniti, 2024).

Perubahan keseimbangan hormonal terutama perubahan hormon esterogen dan progesteron terjadi sepanjang kehamilan. Perubahan yang terjadi sepanjang kehamilan memerlukan penyesuaian baik secara fisik maupun psikis (Arpen, Silvia dan Tyas, 2024). Ketidaknyamanan yang timbul akibat perubahan pada kehamilan seperti mual, mudah lelah, sulit tidur, sesak, kram kaki sering buang air kecil, konstipasi, nyeri punggung, bengkak pada pergelangan kaki, perubahan mood dan kecemasan (Lutfiani dkk., 2023). Tubuh ibu hamil mengalami perubahan seiring dengan perkembangan janin untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan tersebut merupakan hal yang normal, namun jika tidak diatasi akan berdampak pada ibu dan janin baik secara fisik maupun psikologis (Natalia dan Handayani, 2022).

Perubahan pada sistem gastrointestinal dalam kehamilan didukung oleh perubahan hormon. Peningkatan hormon esterogen dan progesteron dapat

memperlambat fungsi metabolisme tubuh sehingga menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan ibu dan meningkatnya kadar asam lambung yang menyebabkan keluhan mual. Selain itu, peningkatan hormon *Human chorionic gonadotrophin (hCG)* pada awal kehamilan dapat menyebabkan gula dalam darah berkurang yang dapat menimbulkan perasaan lapar dan sakit sehingga berpengaruh terhadap munculnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil (Adellia, Dewi dan Dewi, 2024)

Perubahan sistem muskuloskeletal biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga, ketidaknyamanan yang sering terjadi yaitu nyeri punggung yang disebabkan karena melunak dan melonggarnya jaringan ikat (Pangesti dkk., 2022). Pembesaran uterus seiring dengan pertumbuhan janin akan menyebabkan perubahan pada postur tubuh ibu hamil sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung (Rohmaniya dan Mardiyana, 2023). Pembesaran Rahim mempengaruhi pusat gravitasi pada tubuh ibu hamil dan melemahnya otot-otot abdomen sehingga mengubah postur tubuh dan memberikan tekanan berlebih pada punggung (Prananingrum, 2022). Nyeri punggung dapat memiliki dampak negatif bagi ibu hamil karena dapat mengganggu pola aktifitas fisik (Mardinasari, Dewi dan Ayubbana, 2022). Secara fisik ibu akan mengalami gangguan pada saat beraktivitas dan istirahat karena rasa nyeri yang dialami. Secara psikologis ibu akan merasa kurang senang dengan proses kehamilannya (Natalia dan Handayani, 2022).

Ketidaknyamanan dalam kehamilan biasanya akan berkurang atau menghilang seiring dengan waktu, namun hal tersebut perlu mendapatkan penanganan apabila mengganggu aktifitas sehari-hari (Veri, Faisal dan Khaira, 2023). Terdapat beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung diantaranya melakukan prenatal gentle yoga, akupresure, latihan pernafasan dan terapi rendam

air hangat (Fatmasari dkk., 2023). Menurut Ariningtyas, dkk. (2023) melakukan *massage effleurage* dan relaksasi pernafasan dalam efektif untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada kehamilan. Melakukan olahraga ringan jalan kaki di pagi hari dapat membantu kelancaran peredaran darah, sehingga tubuh menjadi lebih bugar. Selain itu, posisi tidur yang nyaman juga dapat membantu mengurangi keluhan nyeri punggung. Ibu hamil dianjurkan untuk posisi tidur miring kiri agar kebutuhan oksigen bagi bayi dapat terpenuhi, ibu juga dapat menggunakan bantal untuk mengganjal punggung agar lebih nyaman (Rahayu dkk., 2023).

c. Kebutuhan dasar pada masa kehamilan

1) Kebutuhan nutrisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) nutrisi adalah zat gizi yang terdapat pada sumber makanan dan minuman yang bermanfaat bagi kesehatan dan pengembangan sel-sel tubuh. Nutrisi merupakan sumber energi bagi sistem tubuh untuk melakukan aktivitas (Kemenkes, 2024). Ibu hamil memerlukan tambahan energi, protein dan gizi lainnya untuk menunjang proses metabolisme tubuh dan pertumbuhan janin (Amin dkk., 2024). Status gizi pada ibu hamil diukur melalui IMT dan LILA. Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang harus terpenuhi yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, mineral dan air (Azza, dkk., 2022; Kadmaerubun, dkk., 2023). Gizi seimbang sepanjang kehamilan dapat diperoleh melalui makanan yang beraneka ragam. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menaikkan risiko terjadinya abortus, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, bahkan kematian bayi (Retnaningtyas, dkk., 2022).

2) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik apabila dalam kondisi sehat serta tetap mengutamakan kondisi keamanan ibu dan janin. Aktivitas fisik dapat menaikkan kesejahteraan ibu hamil karena dapat menaikkan sirkulasi, mengatasi kejenuhan serta membantu relaksasi dan istirahat lebih berkualitas (Fatmarizka dkk, 2023; Sitawati dkk., 2023). Aktivitas fisik yang dapat dilaksanakan ibu hamil seperti senam hamil. Aktivitas fisik bermanfaat dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta menaikkan fungsi kognitif (Marufa dkk., 2022). Olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari juga dapat membantu kelancaran sirkulasi darah pada ibu hamil (Aryani dkk., 2022).

3) Kebutuhan istirahat

Istirahat merupakan kebutuhan wajib bagi tubuh untuk regenerasi sel dan perbaikan sel maka dari itu ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup (Aryani dkk., 2022). Kurang istirahat dapat menimbulkan dampak yang negatif secara fisiologis seperti penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, tanda vital tidak stabil dan daya tahan tubuh menurun. Dampak secara psikologis seperti gangguan kecemasan, stress, depresi dan sulit berkonsentrasi. Selain itu juga akan berdampak pada janin seperti gawat janin, abortus, BBLR dan bayi lahir preterm (Na'ifah dkk., 2024). Ibu hamil sebaiknya tidur selama ± 8 jam pada malam hari dan ± 2 jam pada siang hari (Sitawati dkk., 2023).

4) Kebutuhan psikologis

Ibu hamil memerlukan perasaan yang nyaman dan aman baik dari diri sendiri maupun orang disekitarnya. Dukungan dari orang terdekat seperti suami dan keluarga sangat dibutuhkan ibu hamil agar merasa lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi masa kehamilannya. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan dukungan emosional ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. (Sitawati dkk., 2023; Herliani dkk., 2024). Afirmasi positif melalui edukasi atau komunikasi yang baik dapat membantu merubah persepsi ibu hamil terhadap kehamilannya dari yang kurang baik menjadi lebih baik (Puspitasari dkk, 2024).

5) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu rancangan kegiatan yang diciptakan oleh ibu, suami atau keluarga, serta tenaga kesehatan melalui program P4K. Program P4K merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu yang memfokuskan pada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas. Perencanaan kelahiran ini memastikan setiap ibu dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu mulai dari pelayanan kehamilan, pertolongan kelahiran oleh tenaga medis, pelayanan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus atau ruukan jika ada masalah, serta layanan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2024). Program P4K berisi nama ibu, taksiran persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendamping persalinan dan calon pendonor darah apabila terjadi komplikasi (Mardliyana, 2022).

d. Pemeriksaan pada masa kehamilan

1) Kebijakan program kunjungan hamil

World Health Organization (2016) merekomendasikan kunjungan *antenatal care* (ANC) dilaksanakan minimal 8 kali yang tujuannya untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada ibu hamil dan memastikan setiap pertemuan berlangsung secara efektif dan terpadu dengan memberikan informasi selaras terhadap kebutuhan klien, memberikan dukungan emosional, dan pemeriksaan klinis dengan keterampilan interpersonal yang baik. Standar pelayanan *antenatal care* (ANC) di Indonesia paling sedikit dilaksanakan ada enam kali sepanjang masa kehamilan, yaitu satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan dokter minimal dua kali sepanjang kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester ke-1 dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk deteksi dini faktor risiko. Pelayanan ANC dengan dokter tersebut termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Kementrian Kesehatan RI, 2024b).

2) Standar pemeriksaan kehamilan

Berlandaskan Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 terkait Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan bahwa standar pelayanan antenatal harus memenuhi kriteria 10T pelayanan ultrasonografi yang meliputi (Kementrian Kesehatan RI, 2024b):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil melalui IMT. Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil berlandaskan indeks massa tubuh dapat dihitung dengan $IMT = \frac{\text{berat badan}}{\text{tinggi badan}^2}$

(Kg) / tinggi badan (m) x tinggi badan (m). Berat badan ibu hamil sebagai skrining deteksi dini kecukupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Amin dkk., 2024). Berat badan wanita hamil akan menentukan nutrisi yang diberikan sepanjang kehamilan. Pada trimester pertama ibu hamil diharapkan mengalami kenaikan berat badan meskipun diiringi dengan keluhan mual muntah (Sitawati dkk., 2023). Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm juga berisiko mengalami *cephalopelvic disproportion* atau kelainan panggul yang menyebabkan kepala janin bisa dapat melewati panggul (Erick Caesarrani Asmara dkk., 2023)

Tabel 1
Kategori dan Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berlandaskan
Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 18,5	12,5 – 18 Kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 Kg

Sumber : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak

b) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil seperti riwayat hipertensi dan pre-eklampsia. Pemeriksaan tekanan darah dilaksanakan setiap ibu hamil melaksanakan ANC (Amin dkk., 2024). Tekanan darah di atas 140/90 mmHg perlu mendapat perhatian yang lebih karena berisiko mengalami masalah saat hamil sampai persalinan seperti pre-eklampsia dan eklampsia (Sitawati dkk., 2023).

c) Nilai status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA tujuannya untuk mengetahui risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu jika LILA $<23,5$ cm (Kemenkes RI, 2024). Mengukur LILA pada ibu hamil untuk menilai factor risiko terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah (Sitawati dkk., 2023).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU tujuannya untuk mengidentifikasi pertumbuhan dan perkembangan janin yang disesuaikan dengan usia kehamilan, serta untuk menghitung tafsiran berat badan janin (Sitawati dkk., 2023). Pengukuran TFU dilaksanakan setiap kali pemeriksaan kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dapat dilaksanakan pada umur kehamilan >20 minggu dengan hasil pengukuran selisih kurang ataupun lebih 2 cm (Amin dkk., 2024).

e) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)

Pengecekan ini tujuannya guna mendeteksi dan memantau keadaan janin, serta untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan detak jantung janin dilaksanakan mulai usia kehamilan akhir trimester I untuk mengetahui kesejahteraan janin. Detak jantung janin lambat < 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menandakan adanya gawat janin (Aisyah and Suherni, 2022).

f) Skrining imunisasi tetanus

Imunisasi tetanus tujuannya untuk menghindari adanya *Tetanus Neonatorum*, maka dari itu skrining imunisasi tetanus sangat penting dilaksanakan pada ibu hamil. Ibu hamil diberikan imunisasi tetanus apabila diperlukan.

g) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet zat besi kepada ibu hamil tujuannya untuk menghindari adanya anemia akibat kekurangan zat besi. (Aisyah and Suherni, 2022). Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah paling sedikit 90 tablet sepanjang kehamilan yang berisi sedikitnya 30-60 mg zat besi (Kemenkes RI, 2024).

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium saat masa kehamilan tujuannya untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilaksanakan oleh wanita hamil yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), protein urin, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B), serta pemeriksaan lain sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2024).

i) Tatalaksana/ penanganan kasus

Penatalaksanaan kasus apabila ditemukan masalah dari hasil pengecekan ibu hamil wajib menyesuaikan standar dan kewenangan petugas kesehatan (Aisyah and Suherni, 2022). Tatalaksana yang diberikan ada yang dapat ditangani secara langsung ataupun dirujuk.

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Kegiatan ini dapat dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Konseling yang diberikan selaras terhadap permasalahan yang ditemukan dan dapat mempergunakan media seperti buku KIA (Amin dkk., 2024). Informasi yang diberikan setidaknya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan kehamilan, gizi sepanjang kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kesiapan mental,

perencanaan kontrasepsi atau KB setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, dan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

k) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilaksanakan minimal 2 kali sepanjang kehamilan yaitu pada awal kehamilan atau trimester ke-1 dan pada trimester ke (Kemenkes RI, 2023)

e. Skrining antenatal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

Skrining faktor risiko pada ibu hamil merupakan langkah deteksi dini komplikasi yang mungkin muncul sepanjang kehamilan. Skrining ini bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kehamilan dan persalinannya agar tetap berlangsung dengan aman. Sehingga setiap ibu hamil diharapkan untuk dapat memeriksakan kehamilannya atau melakukan *Antenatal Care* (ANC) selaras terhadap standar minimal yaitu 6 kali sepanjang kehamilan (Astuti, 2025).

Salah satu cara untuk melakukan skrining kehamilan berisiko pada ibu hamil yaitu menggunakan skor poedji rochjati. Kelompok risiko terbagi menjadi tiga kategori, yakni KRR dengan Skor 2 (hijau), KRT dengan Skor 6-10 (kuning), dan KRST dengan Skor ≥ 12 (merah). Penilaian ini digunakan sebagai deteksi dini adanya resiko tinggi pada kehamilan dan untuk menunjang diagnosa ibu hamil agar dapat mempertimbangkan rujukan tepat waktu, kebutuhan tempat dan penolong persalinan, memberdayakan ibu hamil, suami dan keluarga agar membantu memberikan dukungan mental, biaya dan transportasi untuk rujukan berencana (Susilawati dkk., 2023; Rejeki dkk., 2024).

f. Asuhan kebidanan komplementer dalam masa kehamilan

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga ialah salah satu aktivitas fisik atau olahraga yang dimodifikasi dari gerakan yoga secara umum dan disesuaikan dengan keadaan ibu yang sedang hamil. Tujuan melakukan *prenatal yoga* adalah untuk menaikkan kesehatan ibu hamil baik meliputi aspek jasmani, rohani, dan kejiwaan, sebagai persiapan untuk menjalani tahapan melahirkan (Lutfiani dkk., 2023). Yoga merupakan aktivitas yang dapat menyelaraskan tubuh, pikiran dan jiwa serta bermanfaat dalam membentuk postur tubuh, mengupayakan otot yang lentur dan kuat (Marwati dkk., 2024).

Gerakan peregangan otot dalam *prenatal yoga* dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi ketidaknyamanan atau keluhan-keluhan umum yang biasa terjadi sepanjang kehamilan. *Prenatal yoga* bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri pada punggung serta menyiapkan tubuh ibu dengan membuat otot perut, ligamen, dan otot panggul menjadi lebih kuat dan lentur untuk menghadapi proses melahirkan, membantu menjaga postur tubuh yang baik sepanjang kehamilan dan persalinan, serta meredakan masalah-masalah yang sering muncul sepanjang masa kehamilan, untuk relaksasi dan mengatasi stress serta menaikkan sirkulasi darah ibu hamil (Fadmiyanor dan Susanti, 2024). Hasil penelitian Purnamayanti & Utarini (2020) menunjukkan bahwasanya *prenatal gentle yoga* efektif dapat mengurangi rasa sakit di punggung bawah bagi wanita hamil. Yoga dapat membantu melatih teknik pernafasan ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya menguasai teknik pernafasan sebelum melahirkan. Teknik pernafasan dalam yoga memiliki kegunaan dalam

memperlancar peredaran darah, memenuhi kebutuhan oksigen, mengurangi ketegangan (Yuliani dan Andarwulan, 2022).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage ialah salah satu terapi non farmakologis yang dapat mengurangi keluhan nyeri pada ibu hamil (Aulia dkk., 2024). Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Amir, Hayu dan Meysetri (2023) menemukan bahwasanya pemberian *massage effleurage* efektif dalam mengurangi skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Pemberian *massage effleurage* pada punggung ibu hamil akan menghantarkan stimulus dan menghambat rasa nyeri sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri punggung pada wanita hamil di trimester ketiga (Fitriani & Silviani, 2023). Teknik *massage effleurage* gerakan yang menggunakan seluruh permukaan telapak tangan untuk menggosok punggung ibu hamil secara perlahan (Ariningtyas, Husna dan Kurly, 2023). *Massage effleurage* bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri, melancarkan sirkulasi, memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman (Muawanah, 2023).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin yang sudah cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan plasenta serta selaputnya melalui jalan lahir (Wahyuni dkk., 2023; Lilis dkk., 2023). Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berjalan dalam 18 jam, tanpa komplikasi, ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020; Yulizawati dkk., 2019).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Secara garis besar ada beberapa faktor yang berpengaruh pada proses persalinan, diantaranya:

1) *Power* (Tenaga)

Power dalam proses persalinan merupakan energi yang mendorong janin yaitu kontraksi Rahim (his) dan kekuatan meneran. Hal-ha yang perlu diperhatikan pada saat kontraksi uterus yaitu jumlah his dalam durasi tertentu (frekuensi), lama berlangsungnya kontraksi per detik (durasi), dan interval dalam 10 menit (Lilis dkk., 2023). Manajemen meneran yang baik memberikan pengaruh yang besar dalam proses persalinan. Upaya meneran yang paling efektif dilaksanakan pada saat kontraksi rahim (his) dan serviks telah membuka sepenuhnya (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir mencakup area panggul ibu, bagian keras dari panggul, dasar panggul, saluran vagina, dan area masuk vagina. Janin wajib mengalami penyesuaian dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum terjadinya persalinan. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yakni bagian keras (tulang panggul), bagian lunak (bagian bawah rahim, leher rahim, vagina, otot, dan ligamen), serta otot dasar panggul (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Yulizawati dkk., 2019).

3) *Passenger* (Hasil Konsepsi)

Janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta yang keluar

menyertai janin melalui jalan lahir disebut penunjang (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Yulizawati dkk., 2019).

4) *Position* (Posisi)

Posisi ibu saat proses persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi membantu rasa lelah berkurang, menimbulkan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Yulizawati dkk., 2019). Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Istiqamah, dkk. (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi menderan dengan manajemen persalinan kala II. Pemilihan posisi menderan juga harus mempertimbangkan kenyamanan ibu bersalin sehingga dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dalam menghadapi proses persalinannya.

5) *Psychologic* (Psikologi)

Setiap wanita yang akan mengalami proses melahirkan biasanya memandang persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan karena disertai dengan rasa sakit yang intens, bahkan kadang-kadang dapat menyebabkan kondisi fisik maupun mental yang membahayakan jiwa, maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Sehingga persiapan psikologis ibu sangat penting ketika menghadapi proses kelahiran. Apabila seorang ibu menyadari dan bersiap untuk menjalani proses melahirkan, maka ia akan lebih mudah untuk bekerjasama dengan tenaga medis yang akan membantunya selama persalinan. Perasaan takut yang dialami oleh ibu dapat memperburuk rasa sakit, menyebabkan otot menjadi tegang dan membuat ibu cepat merasa kelelahan, sehingga nantinya bisa mengganggu proses melahirkan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat ibu seperti

suami, keluarga, teman, dan tenaga kesehatan (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Lilis dkk., 2023).

c. Tahap persalinan

Partus secara klinis dimulainya saat ada kontraksi dan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah (bloody show). Lendir yang mengandung darah ini bersumber dari lendir pada saluran serviks, karena serviks mulai mengalami pembukaan atau menipis. Sebaliknya, darah tersebut asalnya dari pecahnya pembuluh darah kecil yang terletak di sekitar saluran serviks, yang disebabkan oleh geseran saat serviks mulai mengalami pembukaan (Yulizawati dkk., 2019).

Persalinan memiliki empat tahapan, diantaranya:

1) Kala I

Kala I juga dikenal sebagai tahap pembukaan dimana proses persalinan dimulai dari kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Rata-rata kala I persalinan pada multigravida berlangsung 1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his terbagi dalam dua fase, yaitu (Yulizawati dkk., 2019; JNPK-KR, 2017):

- a) Fase laten : dimulai dari timbulkan kontraksi uterus yang membuat serviks menipis dan membuka secara bertahap yang berlangsung sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten pada persalinan berlangsung diantara 6 sampai 8 jam.
- b) Fase aktif : dimulai sejak serviks membuka 4 cm sampai 10 cm atau pembukaan lengkap, yang berlangsung dengan rata-rata kecepatan 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) ataupun lebih dari 1 cm sampai 2 cm

(multipara). Pada tahap ini frekuensi dan durasi his akan mengalami peningkatan secara bertahap dan bagian terbawah janin mengalami penurunan.

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan yang diberikan pada kala I persalinan yaitu sebagai berikut :

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan dalam proses melahirkan bisa dievaluasi dengan pembukaan leher rahim, pergerakan bagian terendah janin, dan frekuensi kontraksi. Pemeriksaan dalam dilaksanakan setiap 4 jam atau ketika terdapat indikasi (peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi, serta munculnya tanda dan gejala kala II). Pemeriksaan kontraksi rahim dilaksanakan setiap setengah jam (30 menit) sekali, dengan mencatat jumlah kontraksi dalam periode 10 menit dan lama setiap kontraksi dalam detik. Kontraksi akan menaik secara perlahan dan dianggap adekuat jika terjadi 3 kali ataupun lebih dalam durasi 10 menit dengan lama 40 detik ataupun lebih.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi ketika fase laten dihitungnya tiap 1 sampai 2 jam sekali, dan ketika fase aktif tiap 30 menit sekali. Pemeriksaan suhu tubuh ketika kala I (fase laten dan fase aktif) dilaksanakan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah ketika kala I (fase laten dan fase aktif) diperiksa setiap 2 sampai 4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap dua jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi detak jantung janin diperiksa setiap setengah jam dan harus diukur selama 1 menit penuh. Keadaan cairan ketuban serta moulase dievaluasi setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Monitoring kemajuan persalinan kala I

dilaksanakan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf.

2) Kala II

Kala II dapat diartikan sebagai fase melahirkan janin. Fase ini dimulainya saat pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi dilahirkan (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Tanda dan gejala kala II persalinan seperti kemauan dari ibu untuk mengedan, ibu merasa ada kenaikan tekanan di rektum atau area vagina, perineum tampak lebih menonjol, serta bukaan pada vulva dan otot sfingter ani (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020). Proses kala II pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida) berlangsung paling lama 1 jam, jika bayi belum dilahirkan, maka dilaksanakan rujukan. (JNPK-KR, 2017). Asuhan pada persalinan kala II meliputi:

a) Posisi bersalin

Ibu dapat memilih tempat yang nyaman dan mengganti posisi secara berkala saat menjalani kala II persalinan karena ini dapat mendukung kemajuan proses melahirkan. Terdapat berbagai pilihan posisi untuk melahirkan, seperti duduk atau setengah duduk, jongkok, berdiri, litotomi, dan terlungkup (JNPK-KR, 2017).

b) Teknik meneran

Ibu dianjurkan untuk mulai meneran mengikuti dorongan alamiah ketika ada kontraksi dengan menahan nafas saat meneran, dagu menempel pada dada dan ibu tidak dianjurkan untuk mengangkat bokong pada saat meneran. Jika kontraksi berhenti maka ibu dianjurkan untuk tidak meneran dan istirahat (JNPK-KR, 2017).

c) Pencegahan laserasi

Laserasi spontan pada vagina dan perineum dapat terjadi ketika kepala dan bahu dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali, sehingga untuk menghindari adanya laserasi dapat mengontrol kecepatan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2017). Lindungi area perineum menggunakan satu tangan yang telah dibalut kain, sementara tangan yang lain diletakkan di kepala bayi dengan memberikan tekanan lembut agar kepala bayi dapat keluar secara perlahan (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020).

d) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Pemantauan DJJ dilaksanakan setiap 5-10 menit atau setelah tidak ada kontraksi untuk memastikan detak jantung janin masih dalam batas normal dan tidak terjadi gawat janin (JNPK-KR, 2017; Prawirohardjo&Saifuddin, 2020). Pemantauan ibu dapat dilaksanakan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan kontraksi. Sarankan ibu untuk beristirahat dan minum di saat kontraksi berhenti.

3) Kala III

Kala III dikenal sebagai fase uri atau pelepasan plasenta. Kala III persalinan dimulai saat bayi telah dilahirkan hingga plasenta serta selaput ketuban dikeluarkan. Tanda-tanda terjadinya pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk serta tinggi fundus, peregangan tali pusat, dan munculnya semburan darah. Lakukan manajemen aktif kala III segera setelah plasenta lahir. Manajemen aktif pada kala III mencakup memberi oksitosin 10 IU segera (dalam 1 menit pertama setelah kelahiran bayi) melalui intramuscular (IM) di bagian atas luar paha (aspek lateral), melaksanakan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan perlahan-lahan, dan

melakukan massase pada fundus uteri (Kunang & Sulistianingsih, 2023; JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala empat dimulai sejak plasenta terlahir hingga dua jam setelah lahirnya plasenta. Pada fase ini, kontraksi otot-otot uterus menaik sehingga menjepit pembuluh darah agar menghentikan perdarahan. Pada fase ini dilaksanakan pemantauan terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilaksanakan penjahitan luka jika terjadi laserasi atau episiotomi. Setelah 2 jam, apabila ibu dalam keadaan baik maka dapat dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Wahyuni dkk., 2023; JNPK-KR, 2017).

d. Lima benang merah persalinan

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan adalah tahap yang memastikan penyelesaian masalah dan penentuan asuhan yang dibutuhkan oleh pasien. Keputusan klinik dibuat berlandaskan tujuh langkah yaitu pengkajian data, interpretasi data untuk menunjang diagnosis dan identifikasi masalah, penentuan diagnosa, menilai adanya kebutuhan dan intervensi, penyusunan rencana asuhan/intervensi, serta pemantauan dan evaluasi efektifitas asuhan (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan pemberian asuhan yang berprinsip saling menghormati kepercayaan, budaya dan keinginan yang dimiliki ibu. Salah satu prinsip dasar dari asuhan sayang ibu yaitu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam proses kelahiran (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020). Ibu diberikan dukungan

dan perhatian saat proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik tentang proses persalinan dan asuhan yang akan diterima, mendapat rasa aman dan nyaman, serta hasil yang lebih baik (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari komponen komponen lainnya dalam asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Langkah ini perlu diterapkan di segala aspek perawatan untuk menjaga keselamatan ibu, bayi yang baru lahir, anggota keluarga, penolong persalinan, dan petugas kesehatan lainnya dengan cara mencegah penyebaran penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Upaya pencegahan infeksi bisa dilaksanakan dengan mencuci tangan, menggunakan sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menerapkan teknik aseptik, menangani alat yang dipakai sekali, mengelola peralatan yang tajam dengan aman, serta memastikan kebersihan lingkungan termasuk pengelolaan limbah (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020; JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan

Pencatatan adalah aspek krusial dalam proses pengambilan keputusan di bidang klinis karena membantu tenaga medis tetap fokus pada asuhan yang diberikan selama proses melahirkan. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu maupun bayi yang baru lahir kemudian mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir (Prawirohardjo&Saifuddin, 2020). Aspek-aspek utama dalam dokumentasi mencakup waktu dan tanggal ketika

tindakan dilaksanakan, pengenalan tenaga medis yang membantu persalinan, paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada seluruh catatan, memuat informasi yang relevan secara akurat, ditulis dengan jelas dan mudah dibaca, adanya sistem untuk menyimpan catatan pasien agar selalu bisa diakses dengan cepat, serta menjaga kerahasiaan dokumen medis (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Kesiapan untuk merujuk ibu dan atau bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi ketentuan untuk keberhasilan dalam menyelamatkan. Hal yang perlu dipersiapkan dalam rujukan ialah BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah) (JNPK-KR, 2017; Siti & Yanik, 2019).

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup sangat diperlukan bagi ibu bersalin terutama pada kala satu persalinan. Hal ini untuk mempersiapkan energi pada kala dua persalinan karena metabolisme tubuh ibu meningkat. Ibu bersalin dapat diberikan makanan dan minuman sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala tiga dan empat setelah proses persalinan penolong harus memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang cukup untuk mencegah kehilangan energi setelah persalinan (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Lilis dkk., 2023).

2) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi merupakan hal yang harus diperhatikan pada saat proses persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat

kemajuan persalinan dan membuat ibu menjadi tidak nyaman karena bersamaan dengan kontraksi. Kandung kemih disarankan untuk dikosongkan minimal tiap 2 jam sekali (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Lilis dkk., 2023).

3) Dukungan emosional

Ibu bersalin sangat memerlukan dukungan dari orang terdekatnya seperti suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi kecemasan dan ketegangan pada saat persalinan. Ibu bersalin perlu diberikan afirmasi positif dan motivasi untuk mempengaruhi pikirannya agar lebih percaya diri untuk bisa melalui proses persalinan dengan lebih tenang dan aman (Kunang & Sulistianingsih, 2023; Lilis dkk., 2023).

4) Pengaturan posisi

Bidan dapat membantu ibu menentukan posisi bersalin dan posisi meneran yang nyaman dan aman bagi ibu, serta menjelaskan jenis posisi bersalin dan meneran jika posisi pilihan ibu tidak efektif (Yulizawati dkk., 2019). Mobilisasi yang efektif dapat berkontribusi pada kemajuan proses persalinan dan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu. Ibu dapat mengubah posisi yang nyaman dan aman pada proses persalinan dengan dibantu oleh bidan, suami atau keluarga yang mendampingi (Lilis dkk., 2023).

5) Mengurangi rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu yang melahirkan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan selama proses melahirkan. Teknik relaksasi pernapasan dapat membantu ibu dalam mengontrol dan mengurangi nyeri yang dirasakan ibu (Yulizawati dkk., 2019). Selain itu *massage* punggung juga bermanfaat dalam

mengurangi intensitas nyeri, melancarkan sirkulasi, memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman (Muawanah, 2023).

f. Asuhan kebidanan komplementer pada masa persalinan

1) Teknik relaksasi pernapasan

Teknik relaksasi pernapasan salah satu metode non farmakologis untuk mengontrol rasa nyeri akibat kontraksi dan dilatasi serviks (Widiyanto dkk., 2021). pada saat persalinan terutama pada fase kala I. Teknik relaksasi pernapasan dapat membantu otot-otot abdomen dan genitalia menjadi lebih rileks sehingga dapat meminimalisir nyeri. Teknik pernapasan yang digunakan dapat menggunakan perbandingan 4:1 yaitu : menarik nafas sepanjang 4 detik dan hembuskan nafas seperti ketika meniup lilin (Azizah dkk., 2021). Melakukan teknik pernapasan juga dapat mengurangi kecemasan selama proses persalinan (Meilani & Sukarsih, 2021).

2) *Massage* punggung

Massage punggung ialah salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk meminimalisir rasa nyeri pada proses persalinan dengan melakukan penekanan pada tulang sakrum (Rambe & Khairani, 2021). *Massage* punggung bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri, melancarkan sirkulasi, memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman (Muawanah, 2023). Temuan dari penelitian yang dilaksanakan oleh Anita dkk., (2023) menunjukkan bahwa *back massage* bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit saat melahirkan pada kala I. Pijatan yang dilaksanakan dapat merangsang tubuh melepaskan hormone endorphen sebagai pereda nyeri alami sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman (Dewie & Kaparang, 2020).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas yang juga dikenal sebagai puerperium adalah periode pemulihan yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali seperti semula. Periode nifas ini terjadi selama 6 minggu atau 42 hari (Reinissa and Indrawati, 2017; Nasution, 2021).

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Involusi Uteri

Involusi uterus merupakan proses yang meliputi perubahan dan pengeluaran desidual tempat perlengketan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran uterus serta warna dan jumlah *lochea* (Nasution, 2021). Kontraksi Rahim terus menaik setelah bayi lahir karena terjadi penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi ini penting untuk mengembalikan uterus ke ukuran semula dan menjepit pembuluh darah di tempat plasenta terlepas untuk mencegah perdarahan (Sutanto, 2018).

2) *Lochea*

Lochea merupakan pengeluaran cairan uterus selama periode nifas. *Lochea* ialah secret uterus yang keluar sepanjang masa nifas melalui vagina. Jenis *lochea* yang keluar akan berubah dari hari ke hari (Azizah dan Rosyidah, 2019; (Nasution, 2021).

a) *Lochea* Rubra: keluar dari hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan.

Lochea ini berwarna merah disebabkan oleh adanya darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.

- b) *Lochea Sanguinolenta*: keluar saat hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*. *Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena mengandung plasma darah.
- c) *Lochea Serosa*: keluar saat hari ke-7 hingga hari ke-14 *postpartum*. *Lochea* ini berwarna kekuningan atau kecoklatan disebabkan karena mengandung lebih banyak serum daripada darah dan terdiri dari leukosit.
- d) *Lochea Alba*: keluar saat hari ke-14 sampai hari ke-42 *postpartum*. *Lochea* ini berwarna pucat, putih kekuningan karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati serta selaput lendir serviks.

3) Serviks

Serviks merupakan leher rahim atau saluran penghubung diantara uterus dengan saluran vagina. Serviks mengalami involusi bersamaan dengan rahim. Beberapa saat setelah melahirkan, *ostium uteri eksternum* akan membuka seperti corong dan setelah 2 jam *postpartum* dapat dilalui oleh 2 jari dengan pinggir-pinggirnya yang tidak rata karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dilalui oleh 1 jari saja. Pada minggu ke-6 serviks telah mulai menutup kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019; Nasution, 2021).

4) Vulva dan vagina

Pada beberapa hari pertama vulva dan vagina akan berada dalam keadaan kendur karena mengalami peregangan dan penekanan yang sangat besar saat proses persalinan. Vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina akan perlahan-lahan muncul kembali setelah 3 hari. Pada hari ke-5 otot perineum yang kendur sudah perlahan-lahan kembali namun tidak seperti sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

5) Payudara

Payudara membesar pada saat kehamilan terjadi karena pengaruh hormon esterogen yang menaik untuk mempersiapkan produksi ASI. Setelah melahirkan hormon esterogen yang dihasilkan oleh plasenta menurun. Hal tersebut menjadi umpan balik postif hormon yang menyebabkan kelenjar *pituitary* mengeluarkan hormon prolaktin sehingga suplai darah ke payudara menaik untuk produksi ASI (Sulfianti dkk., 2021).

c. Perubahan psikologis pada masa nifas

Seorang ibu yang baru saja melahirkan akan mengalami perubahan emosional sepanjang masa nifas karena proses penyesuaian menjadi ibu. Perubahan psikologis saat periode nifas adalah hal yang normal namun bisa menjadi berlebihan dan menyimpang apabila ibu tidak bisa beradaptasi dengan baik (Sulfianti dkk., 2021). Tahap perubahan psikologis pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase ini adalah masa ketergantungan yang berjalan dari hari pertama hingga dua hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, seorang ibu lebih memprioritaskan dirinya dan akan mendiskusikan pengalaman melahirkannya berkali-kali. Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu pada tahap ini seperti rasa mules atau rasa nyeri, sulit tidur, dan kelelahan. Dukungan suami, keluarga dan tenaga Kesehatan sangat diperlukan ibu pada fase ini (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung diantara 3 hingga 10 hari setelah proses kelahiran. Pada tahap ini, seorang ibu mulai mengalami kekhawatiran dengan kemampuannya dalam

merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif yang menyebabkan ibu menjadi mudah tersinggung dan marah sehingga perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Fase ini merupakan saat yang baik dalam memberikan pendidikan Kesehatan tentang cara merawat diri dan bayinya (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

3) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah masa saat ibu mulai menerima tanggung jawab baru yang dimulai 10 hari sesudah melahirkan. Ibu mulai mampu beradaptasi, merawat diri sendiri dan bayinya, serta rasa percaya dirinya semakin baik, sehingga ibu bisa lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan bayinya. Dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga sangat penting bagi seorang ibu untuk membantu dalam merawat bayi dan menjalankan tugas rumah tangga, sehingga ibu tidak merasa terbebani dan dapat beristirahat dengan cukup (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi

Ibu yang baru melahirkan dan menyusui memerlukan asupan makanan yang cukup dan bervariasi, termasuk karbohidrat, protein, serta serat. Makanan yang dimakan oleh ibu perlu seimbang dengan jumlah yang cukup dan teratur, tidak terlalu pedas, berlemak, dan asin, serta harus bebas dari alkohol serta bahan pengawet dan pewarna yang berlebihan. Ibu nifas dan menyusui harus minum paling sedikit 3 liter per hari (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

2) Mobilisasi

Ibu nifas dianjurkan untuk segera melakukan mobilisasi dini atau aktifitas fisik ringan apabila tidak ada kontraindikasi. Mobilisasi yang dapat dilaksanakan ibu seperti miring kiri dan kanan, latihan duduk, berdiri dan berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan pada masa anifas. Mobilisasi dilaksanakan bertahap sesuai kemampuan ibu (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

3) Istirahat

Proses persalinan menyebabkan ibu mengalami kelelahan karena mengeluarkan tenaga yang banyak, sehingga ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Istirahat ini bisa saat tidur siang maupun tidur malam hari. Ibu dianjurkan untuk istirahat saat bayi tidur. Dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan kegiatan rumah tangga sehingga ibu dapat beristirahat (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

4) Eliminasi

Eliminasi pada ibu nifas harus dilaksanakan secara teratur. BAK yang ditahan akan menyebabkan distensi kandung kemih yang dapat mengganggu kontraksi Rahim dan pengeluaran *lochea*. Ibu juga harus BAB secara teratur agar tidak menyebabkan BAB menjadi keras dan sulit dikeluarkan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Pada beberapa ibu nifas dapat mengalami keluhan sulit BAK karena rasa takut dan penurunan tonus otot kandung kemih karena proses persalinan (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

5) Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan hal yang harus diperhatikan pada ibu nifas untuk mencegah infeksi. Ibu nifas dianjurkan untuk mengganti pembali minimal 4 kali dalam sehari, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang dan dikeringkan setelah buang air. Ibu nifas dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya. Kebersihan payudara dan puting susu juga perlu diperhatikan agar tidak menjadi kerak, ibu dapat membersihkan payudara dengan air hangat (Azizah dan Rosyidah, 2019; Sulfianti dkk., 2021).

6) Keluarga berencana

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan tujuannya untuk menunda dan mengontrol jarak kehamilan karena fisik dan mental ibu memerlukan pemulihan untuk hamil kembali (Azizah and Rosyidah, 2019). Petugas kesehatan dapat membantu ibu dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi dan cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Sulfianti dkk., 2021).

e. Standar asuhan pada masa nifas

Berlandaskan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 standar pelayanan kesehatan pada masa nifas dilaksanakan minimal empat kali yaitu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021b):

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan

Asuhan yang bisa dilaksanakan pada KF 1 antara lain memantau tanda-tanda vital, pendarahan dari vagina, keadaan perineum, gejala infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus, mengidentifikasi serta menangani faktor lain yang menyebabkan pendarahan (rujuk jika pendarahan tidak berhenti), memberikan

konseling mengenai pencegahan pendarahan, memberikan ASI awal, serta melakukan interaksi antara ibu dan bayi (Sulfianti dkk., 2021).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) pada hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan

Asuhan yang dapat diberikan pada KF 2 yaitu memeriksa tanda-tanda vital, memastikan involusio uterus (memeriksa kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan tidak perdarahan maupun bau yang tidak normal), menilai adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi dan perdarahan yang tidak normal, memastikan ibu memperoleh nutrisi dan istirahat yang cukup, serta mengevaluasi cara ibu menyusui (Sulfianti dkk., 2021).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan

Asuhan yang dapat diberikan saat KF 3 adalah memantau tanda-tanda vital, memastikan involusi rahim (menilai kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, serta ada tidaknya perdarahan atau bau yang tidak biasa), mengidentifikasi adanya tanda-tanda bahaya seperti demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal, memastikan ibu mendapatkan nutrisi serta istirahat yang memadai, dan mengevaluasi teknik menyusui ibu (Sulfianti dkk., 2021).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan

Asuhan yang bisa diberikan saat KF 4 adalah dengan menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami oleh ibu dan bayi, serta memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi atau KB (Sulfianti dkk., 2021).

f. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik memijat area tulang punggung dari saraf ke lima hingga keenam hingga area tulang belikat (Karyati, Indanah dan Siswanti, 2023). Rangsangan atau pijatan pada tulang belakang dapat merangsang *medulla oblongata* melalui *neurotransmitter* mengirimkan pesan langsung ke *hypothalamus* yang terdapat di *hypofisis posterior* untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Pijat oksitosin bermanfaat dalam merelaksasi ketegangan dan mengatasi stress, serta merangsang hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI (Rahyani dkk., 2022b). Produksi ASI yang menaik dapat menaikkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui sehingga lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Maryati dkk., 2023). Pijat oksitosin dapat menaikkan kualitas tidur ibu karena secara langsung dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan rasa pegal pada punggung ibu yang membuat ibu menjadi lebih rileks (Karyati, Indanah dan Siswanti, 2023).

2) Senam kegel

Senam nifas adalah kegiatan yang melibatkan peregangan otot yang dilaksanakan setelah proses melahirkan (Rahyani dkk., 2022b). Senam kegel merupakan aktivitas yang tujuannya untuk memperkuat otot-otot dasar pelvis atau yang dikenal sebagai *pubococcygeal* (Jahriani dan Sitorus, 2022). Senam kegel bermanfaat dalam mengembalikan tonus otot dasar panggul, tonus otot yang semakin kuat dapat menaikkan sirkulasi darah sehingga mempercepat pengembalian sensitifitas syaraf pada sistem perkemihan (Pujiastuti, Yuniayanti dan Masini, 2021).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Menurut *World Health Organization* (2025) bayi baru lahir merupakan masa 28 hari pertama kehidupan pada bayi. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan setelah kehamilan mencapai lebih dari 37 minggu dan memiliki berat saat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi yang baru lahir membutuhkan perawatan yang dapat membantunya menghadapi masa adaptasi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial berlandaskan Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2014 tujuannya untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi terutama dalam 24 jam pertama kehidupannya. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terdiri dari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014):

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi yang baru lahir wajib menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan yang lebih rendah karena mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi belum optimal sehingga bayi rentan mengalami hipotermi dan perlu dijaga kehangatannya (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Langkah awal untuk menjaga kehangatan bayi seperti segera menyelimuti bayi setelah lahir dan menunda memandikan bayi sampai 6 jam setelah lahir atau sampai bayi stabil (Ernawati dkk., 2023).

b) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu sehingga ibu dan bayi mengalami kontak kulit. IMD

dilakukan 1 jam ataupun lebih sampai bayi mencari dan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui (Ernawati dkk., 2023). Bayi dibiarkan tetap berada di atas perut ibu selama satu jam untuk *skin to skin* dan menaikkan *bonding attachment* (Wahyuni dkk., 2023).

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan penjepitan tali pusat dilakukan dengan tindakan aseptik dan antiseptik. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dapat ditunda 1-3 menit setelah bayi lahir apabila bayi tidak memerlukan tindakan resusitasi segera untuk membiarkan bayi mendapatkan nutrisi dan oksigen yang masih tersisa (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Perawatan sisa tali pusat dilakukan dengan prinsip kering dan bersih sampai mongering dan terlepas sendiri.

d) Pemberian suntik vitamin K1

Injeksi vitamin K1 yang diberikan kepada bayi baru lahir tujuannya untuk menghindari pendarahan yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K. Pemberian injeksi vitamin K1 diberikan setelah IMD atau sebelum pemberian imunisasi hepatitis B-0. Vitamin K1 diberikan melalui injeksi intramuskular di anterolateral paha kiri bayi dengan jumlah 1 mg sebagai dosis tunggal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

e) Pemberian salep mata antibiotik

Pemberian salep antibiotik pada kedua mata bayi tujuannya untuk menghindari kemungkinan infeksi pada mata, dan sebaiknya diberikan satu jam setelah kelahiran (Ernawati dkk., 2023). Pencegahan infeksi pada mata bayi disarankan dengan pemakaian salep mata tetrasiklin 1% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

f) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Imunisasi hepatitis B-0 sebaiknya dilaksanakan segera setelah bayi dilahirkan atau dalam durasi 24 jam setelah kelahiran (*World Health Organization*, 2025a). Pemberian imunisasi HB0 diberikan secara intramuscular pada bagian anterolateral paha kanan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Ernawati dkk., 2023).

g) Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan fisik pada bayi yang baru lahir dilakukan untuk mengidentifikasi secara awal kemungkinan adanya kelainan pada fisik bayi, sehingga jika ada kelainan yang terdeteksi, penanganannya dapat dilakukan dengan lebih cepat. Bayi baru lahir normalnya memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram, panjang tubuh sekitar 48 hingga 52 cm, ukuran lingkar dada 30 hingga 38 cm, suhu tubuh berkisar antara 36,5 hingga 37,5°C, frekuensi detak jantung diantara 120 hingga 160 kali per menit, dan laju pernapasan antara 40 hingga 60 kali per menit. Rambut halus (lanugo) tidak tampak dan rambut di kepala tumbuh dengan baik, kuku terlihat sedikit panjang dan lunak. Nilai APGAR di atas 7. Untuk organ genital, pada bayi laki-laki, testis telah turun ke skrotum dan penis memiliki lubang, sementara pada bayi perempuan, lubang vagina dan uretra terlihat serta adanya labia minora dan mayora. Mekonium seharusnya keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Setelah itu, lakukan evaluasi cara menyusui dengan meminta kepada ibu untuk menyusui bayinya (JNPK-KR, 2017)

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi baru lahir umur 0 hingga 28 hari yang mengalami berbagai macam perubahan dan adaptasi fisiologis untuk penyesuaian terhadap lingkungan diluar uterus (Lilis dkk., 2023).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Berlandaskan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024b) Pelayanan kesehatan untuk neonatus adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada bayi yang baru dilahirkan selaras terhadap standar. Standar untuk pelayanan kesehatan neonatus mencakup paling tidak tiga kali pemeriksaan, yang terdiri dari:

a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) 6-48

Kunjungan dilaksanakan antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Perawatan yang diberikan seperti menjaga suhu tubuh bayi, pemberian ASI secara eksklusif, menghindari infeksi, merawat tali pusat, serta memantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) 8-28 hari

Kunjungan dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Perawatan yang diberikan untuk bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian ASI secara eksklusif, serta melakukan imunisasi.

3) Kebutuhan dasar neonatus

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

a) Asah

Asah merupakan kebutuhan stimulasi yang tujuannya untuk mengembangkan mental, keterampilan, kecerdasan, kemandirian, dll. Stimulasi pada neonatus bisa dilakukan dengan menciptakan suasana yang nyaman, aman, dan menyenangkan, seperti memeluk, menggendong, menatap, berbincang, tersenyum, serta memperdengarkan berbagai suara atau musik secara bergantian. Memberikan stimulasi dengan menggantung dan menggerakkan objek yang memiliki warna cerah, alat-alat yang bisa mengeluarkan suara, serta dorongan untuk menggenggam benda. Selain stimulasi, pada neonatus juga dilakukan deteksi dini yaitu pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan antropometrik dan melihat tanda bahaya pada neonatus.

b) Asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi dan kasih sayang dengan melakukan *bounding attachment*. Cara melakukan *bonding attachment* adalah dengan memberikan ASI secara eksklusif, melakukan rawat gabung, menjaga kontak mata dengan bayi, berbicara pada bayi, serta melakukan inisiasi dini (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Asih tidak hanya bermanfaat dalam membangun ikatan keluarga yang harmonis, tetapi juga mendukung perkembangan positif anak dalam berbagai aspek kehidupannya sehingga mampu mengembangkan potensi dirinya dengan lebih baik dan percaya diri (Popang dkk., 2024).

c) Asuh

Kebutuhan asuh adalah kebutuhan fundamental yang berhubungan langsung dengan kondisi fisik anak. Kebutuhan asuh bayi mencakup kebutuhan akan makanan, kebutuhan tidur, tempat tinggal, kebersihan tubuh, layanan kesehatan, dan imunisasi dasar (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017). Nutrisi utama pada neonatus yaitu ASI karena mengandung nutrisi penting dan antibodi yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. ASI yang eksklusif sebaiknya diberikan selama enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Popang dkk., 2024).

c. Asuhan bayi usia 29-42 hari

1) Pengertian

Bayi adalah anak yang berumur 0-12 bulan. Bayi pada periode *postnatal* berjalan dari umur 29 hari sampai 12 bulan. Bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa ini (Kemenkes, 2014).

2) Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel dalam tubuh yang bisa diukur dengan cara kuantitatif seperti berat tubuh, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, dan jumlah gigi. Pertumbuhan pada bayi usia 1-6 bulan mengalami kenaikan berat badan rata-rata sekitar 140-200 gram setiap minggunya. Peningkatan panjang badan bayi rata-rata sekitar 2,5 cm setiap bulannya, dan penambahan lingkar kepala rata-rata sekitar 1,5 cm setiap bulan. (Popang dkk., 2024).

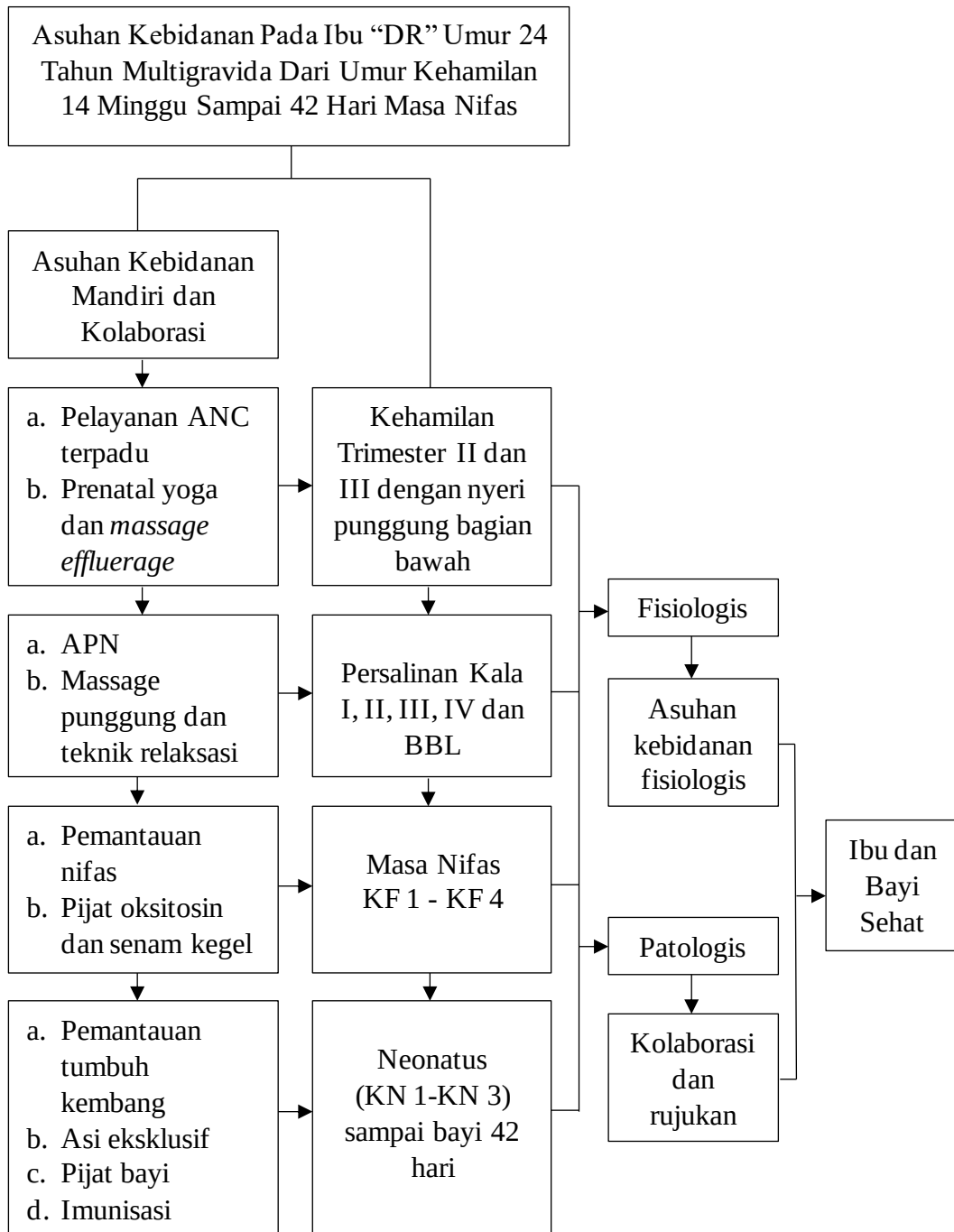
Perkembangan adalah perubahan yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan, struktur, serta fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti kognitif,

bahasa, motorik, emosi, dan perilaku yang dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Bayi baru lahir sampai tiga bulan mengalami perkembangan beberapa kemampuan seperti mengangkat kepala, mengikuti objek dengan mata, senyum ketika melihat wajah orang, bereaksi terhadap suara, mengenali ibunya, menggenggam barang dan mengoceh (Popang dkk., 2024).

d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi

Pijat bayi dianjurkan pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat karena dapat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (*World Health Organization*, 2022). Pijat bayi dapat dilakukan pada usia 0-12 bulan. Waktu terbaik dalam melakukan pijat yaitu sebelum bayi tidur agar bayi menjadi lebih rileks dan tenang. Teknik melakukan pijat bayi sebaiknya dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi (Nurseha dan Fitriani, 2025). Pijat bayi dapat bermanfaat untuk menguatkan otot bayi, menaikkan sistem kekebalan tubuh bayi, membantu pertumbuhan dan merangsang indera peraba, indera penglihatan dan pendengaran bayi, serta membuat bayi tenang. Hal yang tidak boleh dilakukan ketika pijat bayi yaitu memijat bayi setelah makan atau minum, memijat bayi dalam keadaan sakit, membangunkan bayi untuk dipijat dan memaksa posisi saat melakukan pijat bayi (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017).

B. Kerangka Berpikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DR" Umur 24 Tahun dari Umur Kehamilan 14 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas