

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dan didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan ruang lingkup asuhan kebidanan yang dimaksudh, meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana(J.S.D,Yanti,2021)

2. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintahan Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI,2020a)

3. Wewenang Bidan

Bidan memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu
- b. Pelayanan Kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

B. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

1. Pengertian *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) adalah perawatan yang dilakukan secara berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan. Menurut *World Health Organization WHO*, *Continuity Of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. *Continuity Of Care* dalam serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang diterapkan untuk mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal (Yulianigsi, 2020).

2. Dimensi

Penelitian oleh *World Health Organization (WHO)* menyebutkan aspek awal *continuity of care* dimulai pada tahapan pra kehamilan, kehamilan, persalinan dan awal masa pasca kelahiran. Ciri kedua dari layanan kontinuitas mengacu pada lokasi dimana berbagai tingkat layanan dari rumah hingga komunitas dan fasilitas kesehatan saling berhubungan. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Manfaat

Menurut Kostania (2015) pelayanan kebidanan komplementer memiliki beberapa keunggulan dan manfaat, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendukung penggunaan obat/pengobatan konvensional, aman dan bebas efek samping, unggul dan nilai tambah bagi praktik kebidanan mandiri, memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kepuasan, dan menurunkan

angka kesakitan akibat bantuan yang tidak tepat dari tenaga non kesehatan yang tidak terlatih(Mardliyana & Puspita, 2023)

C. Konsep Kehamilan Trimester II dan III

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan, menurut kalender international, kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 – 40) (Siswati & Setiawandari, 2023).

Kehamilan trimester kedua yaitu saat ibu hamil mengandung embrio atau fetus dalam tubuhnya minggu ke-13 hingga ke-27. Trimester kedua bunyi jantung janin sudah dapat di dengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada trimester ini, bidan akan mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan. Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi

organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin akan lebih sering dilakukan. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada ibu hamil ataupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan (Hatijar, S.ST. et al., 2020).

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester II dan III

Perubahan yang terjadi menurut (Cunningham et al., 2021) merupakan perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

a. Kulit

Perubahan-perubahan fisiologis pada kulit selama kehamilan antara lain perubahan pigmen kulit (*Hiper pigmentasi*), *linea nigra*, *chloasma* atau *melasma*, *striae distensae*, *fibroma* jaringan lunak (*skin tag*) (Afriyanti dkk, 2022).

b. Payudara

Payudara akan mengalami perubahan dimulai minggu pertama kehamilan dengan terlihat lebih besar dan payudara akan terasa lebih lembut, halus ini disebabkan karena adanya perubahan *hormone estrogen* ibu hamil. Perubahan juga terjadi pada bagian areola yang terjadi lebih gelap dan adanya pembesaran puting susu. Payudara juga terasa nyeri, sensitif dan sakit saat disentuh. Kelenjar *Montgomery*, juga dikenal sebagai kelenjar lemak, ditemukan di areola payudara dan dapat membesar sehingga terlihat dari luar. Kelenjar ini menghasilkan cairan berminyak dalam jumlah banyak untuk menjaga puting

tetap lembab dan kenyal, mencegahnya menjadi lingkungan yang menguntungkan bagi pertumbuhan bakteri. Saat payudara ibu dibelai, maka akan keluar cairan. Sejak usia kehamilan 16 minggu dan seterusnya, cairan yang keluar menjadi bening. Selama masa kehamilan 16 hingga 32 minggu, cairan ketuban tampak berwarna putih pucat, menyerupai susu yang sangat encer. Selama periode kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, cairan ketuban menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak *lipid* yang disebut *kolostrum* (Poerwaningsih, 2022)

c. Pernafasan

Perubahan anatomi sistem pernafasan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan *ligament* tulang rusuk sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Adaptasi sistem *respirasi* masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju *metabolisme*, kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi (Zakiyah et al., 2020)

d. Uterus

Perubahan uterus pada trimester II adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus. Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen meningkat, oleh karena itu dapat

merubah segmen bawah Rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uetusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Uterus ibu hamil lebih sering berkontraksi tanpa perasa nyeri dan juga bila disentuh misalnya pada waktu pemeriksaan dalam dan kadang-kadang kita meraba bahwa suatu pemeriksaan konsistensi Rahim dari lunak menjadi keras kemudia kembali lunak. Kontraksi ini sering disebut *Braxton Hicks*.

Braxton Hicks adalah kontraksi yang membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Untuk mengatasi sering kencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya kontaraksi dan menganjurkan ibu untuk latihan pernapasan (Wenny,dkk 2024)

Perubahan uterus pada trimester II pada minggu ke 20 adalah 3 jari dibawah pusat , Trimeseter III adalah pada usia kehamilan , pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.

Tabel 1 Penambahan Ukuran TFU	
Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2016)

e. Vulva dan Vagina

Menurut (Cunningham et al., 2021) vagina dan Vulva Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan

f. Serviks

Menurut (Cunningham et al., 2021) , pada servik terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesteron. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick

g. Pernafasan

Perubahan anatomi sistem pernafasan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan *ligament* tulang rusuk sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Adaptasi sistem *respirasi* masa kehamilan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju *metabolisme*, kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara dan memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi (Zakiyah et al., 2020)

h. Perkemihan

Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesterone*, tekanan yang timbul akibat perbesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi di minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos *ureter berhiperplasia, hipertopi* dan mengalami relaksasi. Volume urin pada pelvis ginjal dan ureter meningkat 2x lipat pada pertengahan kehamilan. Urin lebih lama terkumpul didalam kandung kemih, karena progesterone menyebabkan relaksasi otot polos dan tekanan mekanik ginjal oleh uterus (Zakiyah et al., 2020).

i. Sirkulasi Darah (*Kardiovaskular*)

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah . Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk *hipertrofi* sistem *vaskuler* akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan *haemoglobin* dan *haematokrit* yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Bhatia, 2018).

j. Urine

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya (Kasmiati et al., 2023).

3. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan II dan III

a. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu pra-quickening dan pasca queckening yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri (Kasmiati et al., 2023).

b. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran

(nyeri, kehilangan kendali, serta halhal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Kasmiati et al., 2023).

4. Ketidaknyamanan dan Penatalaksanaan Kehamilan TM II dan III

Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III, yaitu :

a. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi* meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani, 2022).

b. Kecemasan

Pada kehamilan perubahan psikologis ibu akan mengakibatkan kecemasan. Ibu akan sering merasa khawatir serta menduga-duga terhadap kondisi bayinya. Pada trimester ketiga merupakan persiapan kelahiran bayi, hal ini pula yang dapat menambah rasa cemas ibu (Hatijar, S.ST. et al., 2020).

c. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago* (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani, 2022).

d. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

Bidan dapat menganjurkan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan areaewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani, 2022).

e. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani, 2022)

f. Varises

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk

dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani, 2022).

g. ***Konstipasi***

Peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani, 2022).

5. Kebutuhan Fisiologis dan PSikologis Ibu Hamil

Adapun kebutuhan ibu hamil (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022) ialah:

a. **Kebutuhan nutrisi**

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.

b. **Kebutuhan *Personal Hygiene***

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil

c. Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual saat hamil umumnya tidak dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Namun ada kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus prematurus, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan. Jika ada salah satu kontraindikasi maka hubungan seksual harus dihindari karena cairan prostat pada sperma mengandung banyak prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus berkontraksi. Hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan kondom, penggunaan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

d. Kebutuhan Istirahat

Pada kehamilan trimester ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

e. Latihan Fisik selama masa kehamilan

Latihan fisik yang dapat dilakukan selama kehamilan salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Kontra indikasi melakukan senam hamil diantaranya *pre-eklampsia*, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan/riwayat perdarahan, potensial lahir prematur, *servik inkompeten*, *diabetes melitus*, *anemia*, *aritmia*, *palpitasi*, penurunan atau kenaikan BB berlebihan

f. Pengetahuan

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dan berkelompok. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, dan senam hamil (Handayani et al., 2021). Kelas ibu merupakan program pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara lengkap sehingga mempunyai pengaruh yang tinggi untuk menurunkan AKI (Kaspirayanthi et al., 2019).

g. Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti

meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI (Fatimah dkk., 2022).

h. Dukungan Tenaga Medis

Bidan, dokter, dll merupakan insan Kesehatan yang menjadi mitra ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sejak masa konsepsi hingga persalinan, dan juga pasca persalinan. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari tenaga Kesehatan baik dukungan secara fisik maupun psikologis. Tenaga kesehatan profesional tidak hanya memberikan asuhan secara fisik tetapi juga memperhatikan dan memenuhi kebutuhan ibu secara psikologis. Bidan, hendaknya memberikan pelayanan terbaik pada semua ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologi maupun psikologi tidak menjadi beban (Yulivantina et al., 2024)

i. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam Permenkes RI No. 21 tahun 2021 pasal 35 bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan

kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Kemenkes, 2021)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T, Menurut Kemenkes RI 2024 dalam buku revisi Buku KIA 2024 , yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10 - 20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45 kg per minggu; dan pada usia 30 - 40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 2,5-18 kg; 11,5 -12,5 kg

untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes RI, 2017).

Pertambahan berat badan ibu hamil yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target pertambahan berat badan ibu hamilnya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020a)

Rumus IMT : $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{(m) \times TB (m)}$

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)	TB
		I	II	III		
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0	
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0	
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5	
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0	

(m)x TB (m)

Tabel 2.

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya Sumber.

Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2024

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia*.

3) Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus

toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2021)

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan Setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2020b)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13mg (Zulqaidah, 2020).

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, *sifilis*, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV dll). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi (Nurherliyany et al., 2023).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih et al., 2020).

10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Kurniasih et al., 2020).

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi resiko kelainan bawaan pada janin sejak dalam kandungan dan memastikan kehamilan berjalan normal. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester 1 dan satu kali pada trimester III.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat, dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi. Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kemenkes RI, 2024)

6. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau keluhan mulai dari trimester I sampai 3. Pada

kehamilan trimester III terjadi pembesaran perut, perubahan *anatomis* dan perubahan *hormonal*, hal tersebut menimbulkan berbagai keluhan pada wanita hamil. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran dan untuk menghormati *otonomi* perempuan. Asuhan kebidanan *komplementer* yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: senam hamil, *massase* dan pijat perineum.

1) Senam Hamil

Asuhan kebidanan *komplementer* untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan adalah dengan senam hamil. Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembesaran uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Rani & H.S, 2019).

2) *Effleurage massage*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika, Dita., Ludiana., 2022) mengemukakan terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada ibu hamil trimester III dari skala nyeri 7 sebelum dilakukan *effleurage massage* menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ke 3 setelah rutin dilakukan *effleurage massage*. *Massage* ini menghasilkan *relaksasi*

dengan cara memperbaiki *sirkulasi* dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek *massage* dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Hasil penelitian (Dyah Ayu Wulandari & Vita Triani Adhi Putri, 2018), juga membuktikan bahwa *effleurage massage* di bagian punggung dapat mengurangi nyeri saat ibu hamil trimester III yang dilakukan selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada ibu hamil trimester III akan memberikan rasa nyaman dan rileks. Hal ini terjadi karena teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan *relaksasi*, serta merangsang produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah.

Effleurage massage merupakan pelengkap terapi untuk menurunkan LBP. Kombinasi dengan aromaterapi minyak esensial lavender mungkin menurunkan LPB lebih optimal. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang kombinasi pijat *effleurage* dengan minyak esensial aromaterapi lavender yang dilakukan sebanyak empat kali dalam satu bulan dengan durasi pemijatan 15-20 menit terbukti menyebabkan penurunan LBP yang signifikan pada wanita hamil (Lestari et al., 2022).

3) Pijat *Perineum*

Pijat *perineum* adalah teknik memijat *perineum* yang dilakukan selama masa kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan. Pijat

perineum dapat membantu: Meningkatkan aliran darah ke daerah perineum, Meningkatkan *elastisitas perineum*, Mencegah robekan *perineum* atau *episiotomi*, Melunakkan jaringan perineum sehingga membuka tanpa resistensi saat persalinan. Pijat *perineum* dapat dilakukan oleh ibu hamil sendiri, pasangannya, atau di tempat bidan dan dokter. Untuk memijat perineum dapat dilakukan Letakkan ibu jari di dalam vagina, Tekan dengan kuat ke arah perineum dan sisi-sisi vagina hingga terasa geli atau peregangan , pijat dengan kuat dengan gerakan berbentuk U , Tahan regangan selama sekitar 1-2 menit dan pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit . Untuk membantu merelaksasi otot perineum, dapat menambahkan kompres air hangat. juga dapat mengoleskan jari dengan minyak yang lembut untuk kulit, seperti minyak vitamin E, baby oil, atau minyak zaitun (Fatimah & Lestari, 2019).

Robekan *perineum* bisa di cegah atau dikurangi insidensinya melalui Upaya pijat perineum. Cara kerja pijat *perineum* sangat mudah dan sederhana, tidak membutuhkan banyak sarana. Pijat *perineum* mulai dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Indikasi dan kontraindikasi pijat *perineum* harus diperhatikan karena pada kelompok ibu hamil tertentu tidak direkomendasikan dilakukan pijat perineum (Rahyani et al., 2022).

4) Yoga

Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan

pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Penelitian Fauziah, dkk (2020) menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri. Menurut Fauziah, dkk (2020) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

5) *Foot massage* dan rendam kaki pada air hangat

Pada trimester ketiga ibu hamil mengalami *edema dependen* yang terjadi karena tertumpuknya unsur natrium yang sifatnya melekat pada air, sehingga muncul penimbunan sejumlah cairan pada system jaringan. Rendam kaki merupakan pengobatan jenis *hidroterapi*, yaitu pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meredakan kondisi nyeri dan merupakan pendekatan berteknologi rendah yang mengandalkan respon tubuh terhadap air (Widiastini et al., 2022).

D. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar

kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan 1 dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Mutmainnah et al., 2021). Menurut Kurnianingrum (2016) persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Asrina et al., 2024).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Herlina dkk., 2025).

2. Tanda - Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

Tanda – tanda persalinan (Maimunah dkk., 2025) ; Timbulnya his , *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), Pendataran dan pembukaan Pengeluaran cairan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*, posisi ibu dan *psikologis*.

a. *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligamen*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan Lahir (*passage*) adalah keadaan jalan lahir, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

c. *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. *Psikologis*

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Partisipasi suami yang cukup tinggi dapat dilakukan dengan memberikan dukungan moral dan dukungan fisik saat proses persalinan berlangsung.

e. Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

4. Tahapan Persalinann

a. Kala I

1) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Paramitha Amelia K & Cholifaf, 2019).

2) Fase – Fase dalam Kala I

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan decelerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (pada multipara) hingga pembukaan lengkap. Dan disertai dengan penurunan bagian terendah janin. Lama

kala 1 pada primigravida adalah 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam . Asuhan yang diberikan pada persalinan kala I yaitu:

- (1) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yang dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi. Memeriksa durasi dari kala I persalinan. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi, durasi serta intensitas kontraksi dan ada tanda gejala kala II), Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan mencatat jumlah kontraksi, lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit
- (2) Melakukan pemantauan ibu yaitu dengan melakukan pemeriksaan nadi setiap 1-2 jam sekali pada kala I fase laten, pada kala I fase aktif setiap 30 menit, pengukuran tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif setiap 2-4 jam sekali. pemeriksaan suhu tubuh setiap 4 jam sekali, volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam
- (3) Melakukan pemantauan janin yaitu dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin setiap 30 menit, penilaian kondisi air ketuban dan molase tulang kepala janin dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai Ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam(Yulianti et al., 2019).

Tanda gejala kala II :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin mener bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

c. Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Fitriahadi & Utami, 2019)

d. Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus

berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (Fitriahadi & Utami, 2019).

5. Asuhan Kebidanan Persalinan

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 21 Tahun 2021 menyebutkan, Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar dan memenuhi persyaratan, meliputi:

1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan-bidan, atau bidan-perawat.
3. Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

1. Membuat keputusan klinik;
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;

3. Pencegahan infeksi;
4. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
5. Persalinan bersih dan aman;
6. Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
7. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir Asuhan

dalam persalinan meliputi (JNPK-KR, 2017):

a. Kala I

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Asuhan sayang ibu

b. Kala II (kala pengeluaran)

- 1) Persiapan penolong persalinan.
- 2) Persiapan ibu dan keluarga
- 3) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

c. Kala III (manajemen aktif)

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 3) Melakukan masase fundus uteri.

d. Kala IV (asuhan dan pemantauan)

6. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

a. Relaksasi Nafas

Relaksasi nafas merupakan suatu cara untuk mengurangi rasa nyeri persalinan secara non farmakologis. Caranya dengan

menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Azizah et al., 2021).

Dalam tehnik relaksasi terjadi penghirupan udara yang maksimal sehingga suplai oksigen pada uterus cukup dan hal tersebut dapat mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respons stress (Safitri et al., 2020)

b. *Terapi Massage*

Terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan endorfin akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatik, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks (Aulia et al., 2023)

E. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Fatimah dkk., 2025).

Masa nifas ialah masa setelah lahirnya placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Harselowati, 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d.** Memberikan pelayanan KB

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Periode *immediate postpartum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri (Fatimah dkk., 2025).

- b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Fase saat bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan

normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Handayani dkk., 2025).

c. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Fatimah dkk., 2025).

4. Kebijakan nasional masa nifas

Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1): 6 jam-2 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke 3-7 setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
- c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3): hari ke 8-28 setelah melahirkan.
- d. Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke 29-42 setelah melahirkan.

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu segera setelah lahirnya plasenta, uterus berkontraksi sehingga posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar (Cunningham et al., 2021)

Uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi Neurotic (layu/mati). Perubahan ini dapat di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Perubahan tinggi fundus uteri yaitu (Amita, 2019) :

- 1) Pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- 3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- 4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan

perubahan miometrium yang bersifat proteolysis.

2) Lokhea

Akibat adanya involusi uteri, maka lapisan luar desidua yang mengelilingi situs placenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea (Yuliana & Hakim, 2020)

Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya :

- 1) Lochea Rubra terjadi pada hari Ke 1-3 berwarna merah kehitaman, cirri – cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) Lochea sanguilenta terjadi pada hari ke 3-7 postpartum berwarna putih bercampur merah karena sisa darah bercampur lendir
- 3) Lochea Serosa terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kekuningan/kecoklatan karena Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Lochea Alba terjadi pada hari setelah hari ke 14 berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut selaput lender servik dan serabut jaringan yang mati (Yuliana & Hakim, 2020)

3) Sistem pencernaan

Ibu biasanya mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain (Simanullang, 2017).

4) Payudara

Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang reflex *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

e. Sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan

plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Fatimah, dkk., 2025).

2) Prolaktin

Kadar estrogen yang menurun menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. (Fatimah, dkk., 2025).

3) Estrogen dan progesteron

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Handayani dkk., 2025)

6. Perubahan psikologis masa nifas.

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu, yaitu (Handayani, dkk., 2025):

1) *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan

menandakan tidak berlangsung normal.

2) *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 *postpartum* ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Simanullang, 2017).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. **Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa yaitu 3000 – 3800 kal. Pada 6 bulan pertama *postpartum*, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua *postpartum* yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan

makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Wahyuningsih, 2018). Kebutuhan minimal zat besi pada masa nifas yaitu 40 hari pasca persalinan, dan kebutuhan 200.000 IU vitamin A agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali selama masa nifa, pertama saat setelah saat setelah persalinan dan kedua pada saat 24 jam setelah pemberian kapsul vitamin A (Mahayati & Dewi, 2021)

b. Mobilisasi

Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem

tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat(Sulfianti et al., 2021)

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

d. Istirahat

Ibu post partum memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka

episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Sulfianti et al., 2021)

f. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Sulfianti et al., 2021) .

g. Perawatan payudara

Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan

paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Trisnawati & Distrilia, 2018) h. Keluarga berencana Ibu yang telah melahirkan biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi

h. Keluarga Berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amita, 2019).

8. Asuhan Komplementer pada masa nifas

Asuhan Komplementer pada Masa Nifas Pada masa nifas ibu mengalami adaptasi adaptasi fisik, mental serta sosial. Tidak jarang ibu nifas mengalami rasa cemas, merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, serta mengatasi kecemasan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, aromaterapi serta massage

a. Pijat Oksitosin

Menurut Ummah (2018) pijat oksitosin ialah pijat relaksasi untuk merangsang hormone oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI (Rhomadona et al., 2022). Menurut Mardiyarningsih, Setyowati, & Sabri, (2011) pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleks oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu (Nurainun & Susilowati, 2021) Menurut wulandari (2021) pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Nur Syahbani et al., 2021)

Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan karena kurangnya rangsanagn pada hormone proklaktin dan oksitosin yang sangat berperan terhadap kelancaran ASI, Pengeluaran ASI juga tidak

dipengaruhi hanya pada pemenuhan nutrisi tetapi stress yang dialami ibu juga salah satu penghambat, agar proses menyusui berjalan dengan baik dan tanpa hambatan sebaiknya ibu mempersiapkan fisik dan psikologi secara baik (Sesi et al.2022)

Adapun asuhan komplementer yang dapat memperlancar ASI adalah. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang. Yang dimulai dari tulang belakang servikal (Cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al.2022)

9. Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional (Kemenkes RI, 2019), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

- 5) Memberikan pendidikan program keluarga berencana
(Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke-3 sampai dengan 7 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2021).

F. Asuhan Bayi 0 – 42 hari

1. Pengertian BAYi Baru LAhir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

2. Periode Transisi

Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis (Fatimah, dkk., 2025). Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Reaktivitas I dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

b. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Fase tidur berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar

uterin (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2019).

c. Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Periode reaktivitas II berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia, stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning, serta menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

3. Adaptasi Fisiologi

Periode adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran dan beberapa sistem tubuh bayi akan menyesuaikan diri terhadap kehidupan ektrauterin (Fatimah, dkk., 2025).

a. Sistem Pernafasan

Pernapasan bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Rangsangan nafas yang diperoleh bayi melalui tekanan mekanik dari toraks saat proses melewati jalan lahir ibu, penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu

di dalam uterus (stimulasi sensorik), dan reflek deflasi hering breuer (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

b. Sistem kardiovaskuler

Paru-paru berkembang setelah bayi lahir mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017)

c. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kehilangan panas tubuh pada dapat terjadi melalui mekanisme berikut (Fatimah, dkk., 2025):

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi

terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

d. Sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung pada bayi baru lahir terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Sehubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna sehingga tidak jarang pada bayi terjadi gumoh. Reflek gumoh ini sudah terbentuk sejak bayi baru lahir oleh karena itu pengaturan makanan diatur oleh bayi itu sendiri (Fatimah, dkk., 2025).

e. Sistem imun

Masa neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

d. Hati

Hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis segera

setelah lahir, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, Marhaeni, Sriasih, 2017).

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatal esensial menurut Kemenkes RI (2021) yaitu sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

b. Penilaian awal.

Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain

dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih(Saifuddin et al., 2014)

e. Inisiasi Menyusu Dini

(IMD) Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung 1 sampai 2 Jam. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

f. Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus

yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK-KR, 2017)

g. Pemberian Vitamin K

Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (phytomenadione). Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

h. Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1- 2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuscular (JNPK-KR, 2017) .

i. Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 - 72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis

adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Kemenkes, 2022)

5. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021).

6. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

- a. Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Jamil et al., 2017).

b. Stimulasi bayi usia 29 - 42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Jamil et al., 2017).

7. Asuhan Komplementer Bayi Bary Lahir

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Widya

Utami (2021) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Rata-rata lama waktu tidur bayi sebelum dilakukan pijat bayi yaitu 7-9 jam sehari. Rata-rata lama waktu tidur bayi sesudah dilakukan pijat bayi yaitu 10-15 jam sehari. (Ifalahma & Sulistiyanti, 2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar setotinin yang menghasilkan melatonin, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang.

A. Kerangka Konsep

Bagan. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus

