

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan adalah pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KEMENKES, 2020).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil, melahirkan, nifas bahkan keluarga berencana. Asuhan ini akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat bagi ibu (Suadmini dkk., 2025). *Continuity of Care* (CoC) bertujuan memberikan pelayanan konsisten dari bidan yang sama dengan satu layanan yang terkoordinasi untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Sekarini dkk., 2025). Prinsip asuhan *Continuity of Care* (CoC) meliputi Pendekatan Holistik yang bersifat menyeluruh dan berorientasi pada kebutuhan individual berdasarkan *evidence based* hasil penelitian yang dilakukan para ahli untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sesuai peraturan dan regulasi.

Pelayanan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) ini sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang telah diatur dalam undang-undang dan Keputusan Menteri Kesehatan sehingga ini menjadi asuhan yang terstandar nasional dan dapat diperoleh semua masyarakat (Sekarini dkk., 2025).

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses biologis yang berlangsung sejak pembuahan hingga persalinan, tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama 37 hingga 42 minggu. Cunningham *et al*, (2021) mengatakan bahwa Kehamilan adalah kondisi alami yang menyebabkan berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis pada ibu. Setiap trimester kehamilan memiliki perkembangan unik bagi ibu dan janin (Lestari *et al.*, 2023). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II minggu ke 13 hingga ke 27 kehamilan, dan trimester III minggu ke 28 hingga ke 40 kehamilan (Lestari *et al.*, 2023).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus Untuk menyesuaikan pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan cukup bulan mencapai 30 x 25 x 20 cm, dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat rahim juga mengalami peningkatan yang signifikan, dari sekitar 30 gram sebelum kehamilan menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, yaitu sekitar 40 minggu.

b) Ovarium Selama kehamilan, proses ovulasi terhenti. Corpus luteum graviditatis tetap bertahan hingga plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih produksi hormon estrogen dan progesteron untuk mendukung kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022).

c) Vagina dan Vulva Perubahan pada vagina dan vulva terjadi akibat hipervaskularisasi yang dipicu hormon estrogen, sehingga area tersebut tampak merah kebiruan dikenal sebagai tanda *Chadwick* (Cholifah and Rinata, 2022).

2) Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah yang terjadi hampir di seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskular ibu hamil (Cholifah and Rinata, 2022).

3) Sistem urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih mengalami tekanan akibat pembesaran uterus, yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tekanan ini berkurang, sehingga frekuensi buang air kecil kembali normal. Namun, menjelang akhir kehamilan, keluhan serupa dapat muncul kembali karena kepala janin mulai turun ke bagian bawah panggul dan kembali menekan kandung kemih (Cholifah and Rinata, 2022).

4) Sistem pencernaan

Selama masa kehamilan, perubahan hormonal memiliki dampak signifikan pada sistem pencernaan. Peningkatan kadar hormon estrogen berkontribusi pada peningkatan produksi asam lambung, yang dapat mengakibatkan hipersalivasi (produksi air liur yang berlebihan), sensasi terbakar di lambung, serta mual dan pusing, terutama pada pagi hari, yang dikenal sebagai hyperemesis gravidarum. Pada trimester kedua dan ketiga, peningkatan kadar progesteron menyebabkan penurunan motilitas usus, sehingga makanan berada lebih lama di lambung dan meningkatkan kemungkinan terjadinya konstipasi (Cholifah and Rinata, 2022).

5) Sistem metabolisme

Selama kehamilan, tingkat metabolisme basal meningkat sekitar 15-20%, terutama pada trimester akhir. Oleh karena itu, asupan makanan harus kaya akan nutrisi, dengan penekanan khusus pada protein, yang berperan penting dalam

pertumbuhan dan perkembangan janin (Cholifah and Rinata, 2022).

6) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan melemahnya jaringan ikat serta ketidakseimbangan pada persendian, terutama menjelang persalinan. Seiring dengan pertumbuhan janin dalam perut, postur tubuh ibu hamil mengalami perubahan, di mana bahu cenderung tertarik ke belakang, tulang belakang menjadi lebih melengkung, dan sendinya lebih lentur. Perubahan ini sering kali menyebabkan nyeri punggung (Cholifah and Rinata, 2022).

7) Sistem integumen

Melanophore Stimulating Hormone (MSH) adalah hormone yang mempengaruhi perubahan pada kulit selama kehamilan. Perubahan yang terjadi pada kulit meliputi:

a) *Striae gravidarum*. Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar dan menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. *Striae gravidarum* ada 2 yaitu *striae lividae* (pada seorang primigravida yang warnanya membiru) dan *striae albikan* (*striae* yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida).

b) Pigmentasi

(1) Hiperpigmentasi pada *linea alba* atau *linea nigra* yaitu garis gelap *midline* abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.

(2) Terlihat seperti bintik-bintik hitam pada wajah atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut *cloasma gravidarum*.

- (3) *Areolla mammae* menjadi besar dan lebih gelap.
- c) Persipirasi dan sekresi kelenjar lemak. Kelenjar *sebacea* atau keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan bau badan, keringat berlebihan dan berminyak (Cholifah dan Rinata, 2022).

Meskipun *striae gravidarum* tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, perawatan dini dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang ditimbulkan. Penggunaan krim yang mengandung kolagen, elastin, vitamin E, *shea butter*, atau minyak pelembap secara teratur dapat membantu menjaga kelembapan dan elastisitas kulit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minyak zaitun dapat membantu mengurangi keparahan *striae gravidarum* jika digunakan secara rutin sejak awal kehamilan. Minyak zaitun kaya antioksidan dan vitamin dapat menutrisi kulit serta meningkatkan kelembapannya. Mengaplikasikan minyak zaitun dengan pijatan lembut dapat meningkatkan sirkulasi darah dan elastisitas kulit (Halodoc, 2026).

8) Payudara dan persiapan menyusui

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara bertambah besar, dan vena-vena di bawah kulit menjadi lebih terlihat (Lestari *et al.*, 2023). Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin. Hormon estrogen mempunyai fungsi:

- (a) Menyebabkan pembesaran pada sistem saluran payudara
- (b) Menyebabkan payudara tampak membesar akibat penimbunan lemak, air dan garam pada payudara.
- (c) Timbulnya rasa sakit dipayudara karena adanya tekanan serat saraf yang disebabkan penimbunan, lemak, air dan garam.

Hormon progesteron mempunyai fungsi:

- (a) Membuat sel asinus siap berfungsi
- (b) Meningkatkan jumlah sel asinus

Somatomammotropin berfungsi:

- (a) Merangsang sel asinus menghasilkan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin
- (b) Menyebabkan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara
- (c) Menyebabkan keluarnya kolostrum (Cholifah and Rinata, 2022).

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi selama trimester dua. Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Bila pertambahan ukuran sangat besar, maka dapat tumbuh striae seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Budiarsi dkk, 2024).

Pada trimester ketiga kehamilan pembentukan *lobules* dan *alveoli* memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ini aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Septiani dkk, 2020).

c. Standar Pelayanan Kebidanan Masa Kehamilan

Pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (KEMENKES, 2021). Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi pemeriksaan 12T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan, bila ibu memiliki tinggi <145, maka akan berisiko dengan ukuran panggul ibu sempit sehingga akan sulit untuk lahir normal. Kenaikan berat badan ibu hamil ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan dan juga dipengaruhi oleh jumlah janin yang dikandung, kesehatan ibu dan janin, serta gaya hidup seperti pola makan dan aktivitas fisik. IMT dihitung dari berat badan dibagi kuadrat tinggi badan (BB/TB^2).

Tabel 1
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Tabel IMT

Tanda	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Garis hitam putus-putus	<18,5	12,5 – 18 kg
Garis merah muda	18,5 – 24,9 kg	11,5 – 16 kg
Garis merah muda putus-putus	25,0 – 29,9 kg	7 – 11,5 kg
Garis biru	≥ 30 kg	5-9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi hipertensi, preeklamsia, maupun eklamsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LiLA)

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 puncak rahim (fundus uteri)

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 mulai usia kehamilan 20 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold.

Tinggi fundus uteri (dalam cm) seharusnya sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Perbedaan sekitar 2 cm, kurang atau lebih, antara hasil pengukuran dengan usia kehamilan, masih dianggap normal (Alodokter, 2026).

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

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko kematian perinatal yang disebabkan gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Status imunisasi TT yang baik adalah status imunisasi lengkap (T5).

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet hingga 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil secara wajib mengandung dua komponen utama, yaitu zat besi mengandung 60 mg besi dan asam folat mengandung 0,4 mg atau 400 mikrogram dengan dosis yang diberikan satu kali sehari.

8) Tes laboratorium

Untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini potensi penyakit berbahaya, ibu hamil wajib menjalani pemeriksaan laboratorium minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Tes laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil jika terjadi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilakukan pada trimester I (<12 minggu) dan trimester III ((28-36 minggu).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaa darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B, sedangkan untuk pemeriksaa malaria dilakukan didaerah endemis.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

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.

10) Temu wicara

Setiap kunjungan diisi dengan konseling kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, gizi, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan KB setelah persalinan. Kesehatan jiwa ibu juga dinilai untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi. Hal ini penting karena ibu hamil dan pascapersalinan berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Pelaksanaan skrining jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun psikolog, dengan menggunakan instrumen terstandar seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau alat skrining lain yang sesuai.

Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilaksanakan 2 kali saat trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (>28 minggu-kelahiran). Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu nifas dilaksanakan 1 kali selama masa nifas kunjungan ke-3 (KEMENKES RI, 2024b).

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester kedua atau ketiga, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan menggunakan peralatan USG yang memadai agar

hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis selama kehamilan.

d. *Brain Booster*

Program Brain Booster adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia/kecerdasan janin. Program ini merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasi kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) (Amani, 2023). Konsep Brain Booster menekankan bahwa perkembangan otak janin sudah dimulai sejak masa kehamilan dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, terutama nutrisi dan kondisi ibu.

Selain itu, status gizi ibu hamil memiliki hubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang optimal akan mendukung tumbuh kembang janin secara maksimal, termasuk perkembangan otak, sedangkan kekurangan nutrisi dapat menyebabkan gangguan perkembangan (Tindaon *et al.*, 2024).

Komponen *Brain Booster* pada Ibu Hamil meliputi:

a) Nutrisi

Perkembangan otak yang optimal sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang adekuat, terutama selama periode kritis pertumbuhan otak, yaitu sejak masa kehamilan hingga usia dini anak. Nutrien makro (seperti protein dan lemak) serta mikro (seperti vitamin dan mineral) memiliki fungsi spesifik dalam proses *neurogenesis*, *sinaptogenesis*, dan *mielinisasi* yang penting bagi fungsi kognitif dan kesehatan mental.

Tabel 2
Nutrisi Penting Pada Perkembangan Otak

Nutrisi	Fungsi Utama	Sumber Makanan
DHA & Omega-3	(1) Komponen utama membran sel otak dan retina. (2) Meningkatkan ketebalan korteks otak, kemampuan Bahasa (3) Menurunkan risiko ADHD	Ikan berlemak rendah merkuri (salmon, sarden), biji chia, minyak alga.
Asam Folat	(1) Mencegah cacat tabung saraf (2) mendukung proliferasi sel saraf dan sintesis DNA. Sangat krusial pada trimester pertama.	Sayuran hijau, kacang-kacangan, sereal fortifikasi, suplemen.
Kolin	(1) Membantu pembentukan memori jangka panjang dan jalur pembelajaran (2) Mempengaruhi ekspresi gen yang berhubungan dengan kecerdasan.	Kuning telur, daging sapi, kedelai, brokoli
Zat Besi	Mengantarkan oksigen ke otak, mendukung pembentukan mielin (isolasisaraf) dan neurotransmitter. Kekurangan dapat menurunkan volume hipokampus otak.	Daging merah, hati ayam, bayam, lentil.
Yodium	Bahan baku hormon tiroid yang mengatur kecepatan pertumbuhan dan perkembangan otak, terutama pada awal kehamilan.	Garam beryodium, ikan laut, yoghurt, rumput laut.
Vitamin D	Berperan sebagai neurosteroid, mengatur ekspresi gen otak, dan dikaitkan dengan penurunan risiko gangguan perkembangan seperti ASD dan ADHD.	Sinar matahari pagi, ikan berlemak, telur, susu fortifikasi.

Nutrisi	Fungsi Utama	Sumber Makanan
Zinc	Membantu pembentukan sel otak, perbaikan jaringan, dan fungsi memori.	Daging, biji labu, kacang-kacangan, yoghurt.

Sumber : KEMENKES RI, 2009; Hellosehat, 2025; Heland *et al.*, 2022

b) Stimulasi

Brain booster juga dilakukan melalui stimulasi sejak dalam kandungan, seperti mengajak janin berbicara, memberikan rangsangan suara (musik), sentuhan pada perut ibu. Stimulasi ini bertujuan untuk membantu perkembangan koneksi saraf janin dan meningkatkan respons sensorik sejak dini (KEMENKES RI, 2024).

c) Kesehatan Psikologis Ibu

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap perkembangan janin. Ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada trimester III, sehingga diperlukan intervensi seperti aromaterapi untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan. Kesehatan mental ibu yang baik akan menciptakan lingkungan intrauterin yang lebih optimal bagi perkembangan otak janin.

d) Aktivitas fisik dan edukasi kesehatan

Aktivitas seperti senam hamil dan edukasi kesehatan juga merupakan bagian dari *brain booster*. Program seperti senam hamil terbukti membantu meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu serta mendukung kesehatan kehamilan secara keseluruhan.

e. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer adalah pendekatan yang bersifat non farmakologis dan digunakan bersamaan dengan pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan fisik, psikologis dan kesejahteraan ibu dan janin. Asuhan ini bertujuan

untuk mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan, meningkatkan relaksasi serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Hall *et al.*, 2020).

Penggunaan terapi komplementer perlu dilakukan secara aman, berbasis bukti dan diawasi tenaga kesehatan. pendekatan ini tidak menggantikan terapi medis, tetapi berfungsi sebagai pelengkap (*complementary*) untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan (WHO, 2019). Berikut beberapa jenis asuhan komplementer yang umum digunakan :

1) Yoga prenatal

Yoga merupakan bentuk latihan pikiran dan tubuh yang meliputi sistem latihan peregangan dan postur (*asana*) yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan dalam (*pranayama*) dan meditasi. Dalam pelaksanaannya yoga prenatal dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Purnamayanti dkk., 2020). Prenatal yoga di Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional yang terintegrasi sebagai pelengkap asuhan di fasilitas kesehatan (Apsari dkk., 2024).

Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan terhadap ketidaknyaman yang dialami. Selain itu kecemasan yang berkurang akan berdampak kepada proses persalinan yang lancar dan aman (Darmapatni dkk., 2023).

2) Aromaterapi

Aromaterapi berbahan dasar minyak esensial lemon merupakan salah satu jenis minyak herbal yang umum digunakan selama kehamilan dan dianggap aman bagi ibu hamil. Minyak ini mudah diperoleh di Indonesia, khususnya di Bali, karena

banyak industri lokal yang memproduksinya sebagai produk herbal alami. Lemon mengandung senyawa utama limonene (66-80%) serta komponen lain seperti *geranil asetat*, *nerol*, *linalil asetat*, *α -pinene* (1-4%), *terpinene* (6-14%), dan *myrcene*. *Limonene* berfungsi sebagai komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat aktivitas prostaglandin, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri, menghambat aktivitas prostaglandin, serta meredakan gejala seperti mual dan muntah. *Linalil asetat* yang merupakan senyawa ester hasil kombinasi asam organik dan alkohol, bermanfaat untuk menstabilkan emosi dan membantu tubuh mencapai keseimbangan. Senyawa ini juga memiliki efek menenangkan dan tonikum, terutama pada sistem saraf (Sekarini dkk., 2024)

f. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) adalah suatu program yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (KEMENKES RI, 2020).

Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui peningkatan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri.

Program P4K meliputi beberapa komponen penting yang harus direncanakan sejak masa kehamilan, yaitu:

- (1) Perencanaan tempat persalinan. Ibu hamil diarahkan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

- (2) Penolong persalinan. Persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter).
- (3) Transportasi. Menyiapkan kendaraan untuk rujukan jika terjadi keadaan darurat.
- (4) Pendorong darah. Menentukan calon donor darah yang siap jika dibutuhkan.
- (5) Pembiayaan persalinan. Menyiapkan biaya atau jaminan kesehatan (BPJS).
- (6) Pendamping persalinan. Menentukan siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan.
- (7) Perencanaan KB pasca persalinan. Menentukan metode kontrasepsi setelah melahirkan (KEMENKES RI, 2020)

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdian dkk., 2019). Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan buatan. Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- 3) Persalinan anjuran. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan,
 - b) pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan,
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar,
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
 - f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ulya, 2020). Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 menit dengan durasi 60 detik. Pada persalinan awal, durasi kontraksi mungkin hanya 15 – 20 detik.
 - g) Penipisan dan pembukaan servix. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya

rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

- h) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- i) *Rupture of Membrane*. Adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air kencingnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I Persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan servik yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 sentimeter). Hal ini dikenal sebagai tahap pembukaan serviks (Syaputra dkk, 2022). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I

dibagi menjadi :

- a) Fase laten, yaitu fase dimulai dari sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi : Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu pembukaan menjadi melambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai pembukaan menjadi lengkap. Pemantauan kemajuan persalinan pada fase aktif kala I menggunakan partograf (Sulisdian dkk, 2019).

Penatalaksanaan pada kala I yang dilakukan bidan adalah membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Melibatkan suami untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan memijat punggung ibu. Membantu ibu untuk mengurangi nyeri dengan mengajari teknik bernafas (Syaputra dkk, 2022).

2) Kala II

Persalinan kala II adalah kala persalinan yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari servik dan berakhir dengan lahirnya bayi (Syaputra dkk, 2022). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian dkk., 2019).

c) Kala III

Persalinan kala III adalah tahapan persalinan setelah anak lahir sampai lahirnya seluruh plasenta dan selaput ketuban (Syaputra dkk., 2022). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri diatas pusat, kemudian uterus berkontraksi

lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk., 2019).

d) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Perubahan yang terjadi pada kala IV adalah penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di dalamnya terkompresi menyebabkan otot-otot rahim menjadi tertekan dan pendarahan berhenti setelah melahirkan plasenta (JNPK-KR, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*.

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati *et al*, 2019).

2) *Passage away*.

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati *et al*, 2019).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his cukup

kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati *et al*, 2019).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati *et al*, 2019).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati *et al*, 2019).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan berlangsung. Partograf digunakan terutama pada kala I fase aktif persalinan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat (JNPK-KR, 2017). Penggunaan partograf membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Komponen yang dinilai dalam partograf meliputi kondisi janin, kemajuan persalinan, dan kondisi ibu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kondisi janin
 - a) Denyut Jantung Janin (DJJ). Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Pemeriksaan biasanya dilakukan setiap 30 menit (JNPK-KR, 2017).
 - b) Air ketuban. Keadaan air ketuban diamati untuk mengetahui ada tidaknya kelainan, seperti ketuban pecah dini atau cairan ketuban bercampur mekonium. Penilaian air ketuban pada partograf meliputi: U : selaput ketuban utuh, J : air ketuban jernih, M : air ketuban bercampur meconium, D : air ketuban bercampur darah, K : tidak ada cairan ketuban/kering (JNPK-KR, 2017).
 - c) Penyusupan kepala janin (molase). Molase merupakan tumpang tindih tulang kepala janin akibat proses penyesuaian dengan jalan lahir. Penilaian molase penting untuk mengetahui kemungkinan adanya disproporsi sefalopelvik (Sulisdian dkk., 2019).
- 2) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks. Pembukaan serviks dicatat pada grafik partograf untuk menilai kemajuan persalinan. Pada fase aktif, pembukaan diharapkan berlangsung minimal 1 cm per jam (JNPK-KR, 2017).
 - b) Penurunan bagian terbawah janin. Penurunan kepala janin diamati melalui pemeriksaan abdomen atau pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan proses persalinan (Sulisdian dkk., 2019).
 - c) Kontraksi uterus. Kontraksi dinilai berdasarkan frekuensi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi. Kontraksi yang adekuat menunjukkan proses persalinan berjalan baik (Sulisdian dkk., 2019).
- 3) Kondisi ibu

- a) Nadi. Pemeriksaan nadi dilakukan setiap 30 menit untuk mengetahui kondisi umum ibu (JNPK-KR, 2017).
- b) Tekanan darah. Tekanan darah dipantau secara berkala untuk mendeteksi hipertensi atau komplikasi lain selama persalinan (Sulisdian dkk., 2019).
- c) Suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh dapat menjadi tanda adanya infeksi (Sulisdian dkk., 2019).
- d) Urine. Pemeriksaan urine meliputi volume, protein, dan aseton untuk menilai hidrasi serta kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia (JNPK-KR, 2017).
- e) Obat dan cairan yang diberikan. Pencatatan obat-obatan, cairan infus, maupun oksitosin penting dilakukan sebagai bagian dari pemantauan tindakan selama persalinan (KEMENKES RI, 2024a).

Pengisian partograf dilakukan secara rutin dan sistematis agar dapat mengenali secara dini adanya persalinan lama, gawat janin, maupun komplikasi lain sehingga dapat dilakukan rujukan atau tindakan segera (JNPK-KR, 2017)

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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 dkk, 2017). Ada 3 penilaian yang dilakukan segera setelah bayi lahir yaitu: pernapasan, tonus otot dan warna kulit. Penilaian awal pada BBL menggunakan APGAR skor pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran (Fatriani dkk., 2023).

Tabel 3
APGAR Skor

Nilai APGAR	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	< 100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik menyeringai	Bersin/ menangis
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Sumber: Fatriani Rully, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2023

Keterangan:

Asfiksia berat : nilai 0 – 3

Asfiksia sedang : nilai 4 – 6

Asfiksia ringan : nilai 7 – 10

Bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi fisik dan psikis yang memerlukan pemantauan ketat untuk menjalani masa transisi dengan berhasil (Armini dkk., 2017).

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Masa transisi terjadi segera setelah lahir yang mencerminkan kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah dan gerak *peristaltic*). Periode transisi dibagi menjadi tiga periode, yaitu: periode reaktivitas I (*the first period of reactivity*) yang dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Periode fase tidur (*period of unresponsive sleep*) berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Periode Reaktivitas II (*The*

Second Period of Reactivity) atau disebut transisi ke III, berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan (Armini dkk., 2017).

c. Skrining bayi baru lahir

1) Skrining Hipertiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Waktu pengambilan spesimen darah yang paling ideal saat umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes (Kemenkes RI, 2023).

2) Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan salah satu kelainan kongenital pada bayi baru lahir (BBL) yang berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas bayi dan anak di seluruh dunia. Penyakit jantung bawaan (PJB) termasuk jenis kelainan kongenital paling umum ditemukan pada anak baru lahir. PJB didefinisikan sebagai abnormalitas struktur jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat mempengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse oksimeter*

terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) SpO₂ > 95%, pemeriksaan ulang jika SpO₂ < 95%, dan pemeriksaan gagal (positif) SpO₂ <90%. Jika bayi dicurigai terdapat gejala PJB, maka bayi dirujuk untuk pemeriksaan ekokardiografi. Pemeriksaan dini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PJB. Deteksi dini juga bisa dilakukan melalui USG prenatal, namun ini jarang dilakukan dan memerlukan ketrampilan khusus (Kemenkes RI, 2023).

d. Standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan kepada semua bayi usia 0-28 hari sesuai standar yang mencakup standar kuantitas dan standar kualitas.

- 1) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:
 - a) Kunjungan neonatal 1 (KN 1) usia 6-48 jam
 - b) Kunjungan neonatal 2 (KN 2) usia 3-7 hari
 - c) Kunjungan neonatal 3 (KN 3) usia 8-28 hari
- 2) Standar kualitas meliputi:
 - a) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), meliputi
 - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi menyusui dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/ tetes mata antibiotic.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0)
 - b) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari), meliputi:
 - (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

- (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
- (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
- (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (KEMENKES RI, 2024).

e. Asuhan komplementer

Riksani (2014) menyebutkan bahwa asuhan komplementer yang dapat diberikan pada bayi yaitu *baby massage*. *Baby massage* merupakan salah satu dari kebutuhan asuh bagi buah hati sebagai stimulasi sehingga merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir (Sumawati dkk., 2023). Pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir. Meskipun hanya berupa usapan halus tanpa tekanan. Bayi akan mendapat keuntungan lebih besar bila dilakukan setiap hari sejak lahir. Pijat bayi memiliki banyak manfaat bagi buah hati dapat dilihat dari aspek kesehatan, aspek psikologis, aspek tumbuh dan kembang. Secara spesifik manfaat besar yang dapat diperoleh yaitu peningkatan ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*bonding*) (Parwati dan Wulandari, 2022).

f. Asuhan bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan kebutuhan

zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalamah, 2022).

4. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang artinya melahirkan. Sehingga masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk, 2021).

Wahyuningsih (2022) menyebutkan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap:

- 1) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Dewi (2023) perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) *Involusi*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

2) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea rubra*, berisi darah segar dan sisa-sisaselaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* : dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

3) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.

4) Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut perubahan dalam sistem endokrin pada *postpartum* (Wahyuni, 2018).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada kala III

persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

Prolaktin yang bertanggung jawab untuk merangsang laktogenesis dan galaktopoiesis dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi sehingga menghambat produksi ASI secara penuh pada masa kehamilan. Pada akhir kehamilan, produksi kolostrum meningkat di sel alveolar. Setelah melahirkan, pengeluaran ASI dirangsangi dan dipertahankan oleh prolaktin sebagai hormon antagonis dan hormon oksitosin secara terus menerus selama penghisapan puting susu (Anggraini *et al.*, 2023).

c. Perubahan psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Asih (2024) terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan

nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan 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 (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. 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 (Wahyuningsih, 2022).

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Dewi, 2023).

3) Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam *postpartum*. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat faal usus dan kandung kencing lebih baik sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Dewi, 2023).

Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

4) Senam nifas dan senam *kegel*

Senam yang pertama paling baik dan aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam *kegel*. Senam *kegel* adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Karo dkk., 2022).

5) Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *postpartum*. Libido menurun pada bulan pertama *postpartum*, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya (Susilawati and Naviati, 2023)

6) Rencana Keluarga Berencana (KB)

Pemerintah menyediakan berbagai pilihan alat dan obat kontrasepsi (alokon) agar setiap pasangan usia subur dapat dengan mudah dan aman memilih, memperoleh dan menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Adapun alokon yang tersedia sebagai berikut: kondom, pil kombinasi, kontrasepsi suntik progestin,

implan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) copper T (CuT 380A), alat dan obat kontrasepsi sesuai kebijakan pemerintah (Kemenkes R.I, 2021).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*postponing*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya masa subur (*fecundity*) (Kemenkes R.I, 2021).

d. Standar pelayanan pada masa nifas

Asuhan masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dalam rangka pemberian pada masa nifas, 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 dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan yang diberikan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul

vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2 dan ditambahkan dengan asuhan komplementer.

4) Kunjungan nifas lengkap (KF 4)

Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Yang perlu dilakukan pada kunjungan ini adalah memeriksa tanda vital, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam. Mengingatkan pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan serta kekurangan dan efek sampingnya serta ditambahkan asuhan komplementer.

e. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis

posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Purwitasari, 2023).

f. Senam *kegel*

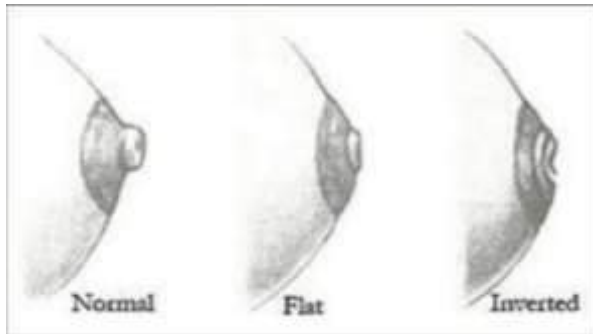
Senam *kegel* adalah latihan untuk mengencangkan otot panggul bawah, gangguan berkemih pada masa nifas dan lebih cepat menyembuhkan luka perineum. Tekniknya sebagai berikut kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira 3 detik, selama mengencangkan otot ini, jangan menahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat, lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik, ulangi latihan otot ini hingga 10 kali. Untuk hasil yang maksimal, lakukan latihan ini sebanyak 3 kali sehari. Setelah terbiasa melakukan senam ini, cobalah untuk menahan otot dasar panggul lebih lama lagi. Mulailah dengan menahan selama 5 detik, sampai bisa menahan selama 10 detik. Berikan jeda yang sesuai, yaitu 5-10 detik (Karo dkk., 2022).

B. Konsep Puting Terbalik

1. Definisi Puting Terbalik

Puting terbalik (*inverted nipples*) adalah puting yang mengarah ke dalam atau tampak datar, bukan menonjol ke luar. Kondisi ini juga disebut sebagai puting tertarik (*retracted nipples*) (Bonvissuto, 2024). Kondisi ini dapat terjadi pada satu atau kedua payudara dan ditemukan pada sekitar 10–20% populasi. Bisa bersifat bawaan (kongenital) atau muncul selama kehamilan akibat perubahan hormon dan jaringan payudara (Rao and Winters, 2023). Banyak orang terlahir dengan puting susu terbalik karena saluran susu yang sempit atau jaringan ikat yang tidak

mencukupi di sekitar puting. Ini adalah karakteristik bawaan dan seringkali tidak dapat diubah tanpa intervensi (Weiss, 2023).



Gambar 1. Bentuk Puting Payudara

Menurut Bonvissuto (2024), puting terbalik diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya:

a. Derajat 1

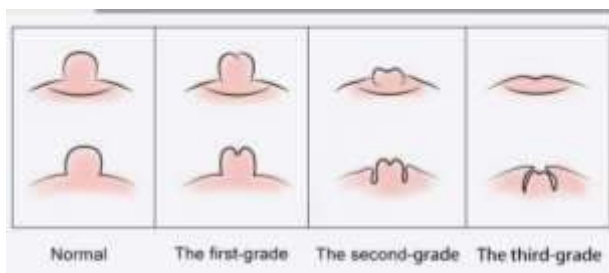
Puting dapat dengan mudah ditarik keluar, dan terkadang bisa menonjol sendiri saat terkena dingin atau rangsangan. Pada kondisi ini, ibu masih dapat menyusui.

b. Derajat 2

Puting dapat ditarik keluar, tetapi dengan cepat kembali ke bentuk semula. Ibu mungkin mengalami kesulitan saat menyusui.

c. Derajat 3

Ini adalah kondisi yang paling berat. Puting mungkin tidak dapat ditarik keluar sama sekali dan dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk menyusui.



Gambar 2. Derajat puting terbalik

Puting payudara tenggelam dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, karena pada beberapa kejadian yang ditemui, si ibu menyerah dengan kondisi putingnya yang didukung juga oleh keluarga sehingga beralih ke susu formula (Safitriana, 2022).

Meskipun puting tenggelam, ibu tetap dapat menyusui karena bayi sebenarnya menyusu dari *areola* (daerah gelap di sekitar puting), bukan hanya dari puting itu sendiri. Beberapa cara agar puting payudara tidak tenggelam yaitu:

- 1) Inisiasi puting payudara saat mendekati waktu persalinan (trimester III),
- 2) Lakukan perawatan payudara secara rutin (termasuk puting payudara),
- 3) Gunakan *breast shell* agar dapat memicu puting keluar,
- 4) Lakukan pemijatan yang lembut pada area puting, dan
- 5) Support dan perhatian kepada ibu oleh semua keluarga (Safitriana, 2022).

2. Tujuan Perawatan Payudara

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), tujuan perawatan payudara pada ibu hamil dengan puting tenggelam antara lain:

- a. Menjaga kebersihan area payudara dan puting.
- b. Membantu mengeluarkan puting agar lebih mudah dipegang oleh bayi.
- c. Melatih elastisitas kulit puting agar tidak mudah lecet saat menyusui.

- d. Mempersiapkan saluran ASI agar lancar setelah persalinan.

3. Cara Perawatan Payudara pada Puting Tenggelam

Perawatan sebaiknya dilakukan secara rutin mulai trimester ke-3 (sekitar usia kehamilan 6–7 bulan) hingga menjelang persalinan.

- a. Membersihkan Payudara

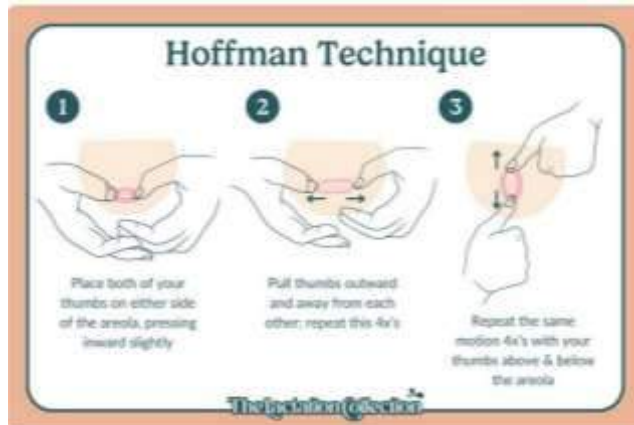
Membersihkan payudara area puting dan areola menggunakan air hangat atau kapas yang dibasahi dengan minyak kelapa murni/ baby oil secara lembut. Jangan menggunakan sabun keras atau alkohol karena dapat menghilangkan minyak alami yang berfungsi melindungi puting dan menyebabkan kulit kering atau pecah-pecah. Keringkan dengan lembut menggunakan handuk bersih atau kain halus.

- b. Teknik Menarik Puting (*Hoffman Technique*)

Teknik ini dilakukan untuk membantu mengendurkan jaringan yang menarik puting ke dalam. Berikut cara melakukan teknik *Hoffman* :

- 1) Letakkan kedua ibu jari atau jari telunjuk di sisi kiri dan kanan dasar puting.
- 2) Tarik jari secara perlahan ke arah luar samping kiri dan kanan sambil menekan sedikit ke dalam jaringan payudara. Ulangi gerakan sebanyak 4 kali.
- 3) Lakukan gerakan yang sama ke arah atas dan bawah. Ulangi gerakan sebanyak 4 kali

Menurut (Myrna, 2025), teknik ini efektif dilakukan secara bertahap dan tidak boleh dipaksa agar tidak menimbulkan rasa sakit atau memicu kontraksi rahim.



Gambar 3. Teknik *Hoffman*

b. Penggunaan Alat Bantu

- 1) *Breast Shell*: Alat berbentuk cangkir yang dipakai di dalam bra. Alat ini memberikan tekanan lembut di sekitar areola sehingga membantu puting keluar secara bertahap. Boleh digunakan mulai trimester 3.
- 2) Pompa Payudara Manual: Dapat digunakan sesaat sebelum menyusui nanti untuk menarik puting keluar sementara waktu agar bayi mudah melekat.



Gambar 4. Alat bantu untuk puting terbalik

c. Pemijatan Payudara

- 1) Lakukan pemijatan lembut dari pangkal payudara menuju puting dengan gerakan memutar.
- 2) Gunakan minyak kelapa atau lotion khusus ibu hamil agar licin.
- 3) Pijatan bertujuan melancarkan peredaran darah dan mempersiapkan kelenjar susu.

Peringatan: Hentikan jika terasa nyeri atau perut terasa kencang, karena rangsangan pada puting dapat memicu kontraksi uterus.

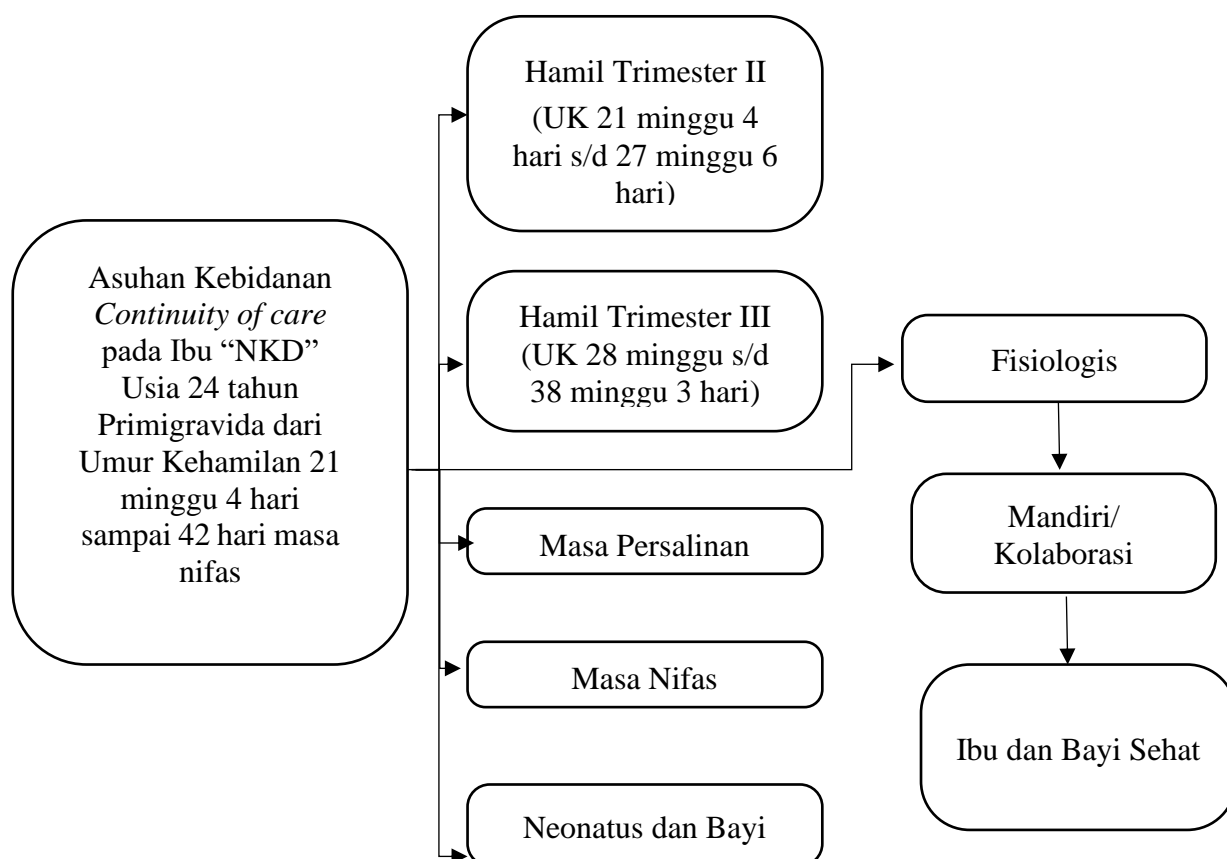
d. Pemilihan Bra

- 1) Gunakan bra berbahan katun yang menyerap keringat, tidak ketat, dan memiliki ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.
- 2) Bra yang terlalu ketat dapat memperparah kondisi puting tenggelam dan menghambat aliran darah.
- 3) Hal yang Perlu Diperhatikan: Perawatan dilakukan dengan sabar dan konsisten, Jika puting sulit keluar, jangan khawatir berlebihan. Setelah bayi lahir dan mulai menyusui, hisapan bayi akan secara alami membantu menarik puting keluar, Posisi menyusui yang benar (misalnya posisi *underarm* atau *football hold*) sangat membantu bayi dapat melekat dengan baik meskipun puting tenggelam

C. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

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



Gambar 5. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "NKD" Umur 24 tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 21 minggu 4 Hari sampai 42 Hari masa nifas.