

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Continuity Of Care

Continuity of Care (CoC) adalah suatu model pelayanan kebidanan yang memprioritaskan perawatan tanpa gangguan selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana. Metodologi ini menumbuhkan ikatan yang kuat antara bidan dan ibu, memungkinkan bidan untuk memahami situasi ibu secara komprehensif, meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Hubungan yang terjalin ini dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap para ahli kesehatan dan mendorong kepatuhan terhadap rekomendasi medis (Paijah, 2026).

World Health Organization (WHO) secara tegas menganjurkan paradigma perawatan kebidanan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. WHO menggarisbawahi bahwa kesinambungan perawatan tidak hanya mengurangi risiko kesulitan persalinan tetapi juga meningkatkan kepuasan ibu terhadap perawatan dan memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan penyedia layanan kesehatan. Dalam praktik kebidanan, bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai pemberi utama asuhan CoC, mengingat kompetensinya dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berfokus pada kebutuhan ibu (Paijah, 2026).

a. Tujuan

Tujuan umum dari pelaksanaan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi perkembangan kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin yang optimal.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Identifikasi dini kelainan atau kesulitan yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kondisi obstetri, dan intervensi bedah.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi sekaligus meminimalkan trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk fase pascapersalinan yang normal dan memfasilitasi efektivitas pemberian ASI eksklusif.
- 6) Membantu ibu dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran bayi mereka untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 7) Mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Pratiwi, 2019).

b. Prinsip – prinsip Pokok Asuhan COC

- 1) Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis, alami, dan menyehatkan.
- 2) Ibu memiliki peran utama sebagai subjek dalam asuhan kehamilan.
- 3) Oleh sebab itu, bidan perlu memberdayakan ibu dan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan serta pengalaman melalui edukasi kesehatan, sehingga mereka mampu merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- 4) Pengambilan keputusan berada pada ibu dan keluarga, sehingga mereka memerlukan informasi yang memadai untuk menentukan pilihan yang tepat.

- 5) Intervensi yang dilakukan bidan harus berdasarkan keterampilan dan pertimbangan yang tepat, mengetahui kapan tindakan diperlukan, serta memastikan bahwa setiap intervensi aman dan berbasis bukti ilmiah.
- 6) Tanggung jawab dalam pemberian asuhan kehamilan oleh bidan harus didasari oleh ilmu pengetahuan, analisis, dan pertimbangan yang matang, karena setiap tindakan yang dilakukan memiliki konsekuensi yang menjadi tanggung jawab bidan.
- 7) Asuhan kehamilan menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan, di mana ibu sebaiknya mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil yang konsisten, sehingga kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta tercipta rasa percaya dan keterbukaan.
- 8) Kesinambungan pelayanan kesehatan berarti ibu memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan, termasuk rujukan bila diperlukan, tanpa tindakan diagnosis maupun terapi yang tidak perlu. Selain itu, ibu harus memiliki akses yang mudah terhadap layanan kesehatan, didukung dengan pencatatan riwayat kesehatan yang lengkap, akurat, dan terkini agar rujukan dapat dilakukan secara tepat waktu (Nuruliagza, 2021).²

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan merupakan suatu proses dimana seorang bidan mengambil keputusan dan tindakan berdasarkan kebidanan sesuai dengan kewenangan dan bidang kegiatannya. Asuhan kebidanan juga merupakan pelaksanaan fungsi dan kegiatan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan yang berkaitan

dengan kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Rangkuti, 2024)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian kegiatan dalam asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa prakehamilan, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa nifas, masa peralihan, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020)

b. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut :

- 1) Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
- 2) Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.

- 3) Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
- 4) Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 5) Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
- 6) Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3. Tujuan Asuhan Kebidanan

Secara umum tujuan dari asuhan kebidanan adalah 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. Adapun tujuan dari antenatal care yaitu,

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi.
- 3) Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.

- 4) Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif.
- 5) Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- 6) Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
- 7) Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- 8) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- 9) Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan. Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu (Cholifah & Rinata, 2022).

3. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pembuahan sel sperma dan sel telur, yang diikuti oleh implantasi pada dinding rahim. Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, setara dengan 10 bulan, dari pembuahan hingga persalinan. Kehamilan menandai awal kehidupan seorang wanita dan mencakup beberapa transformasi fisik, psikologis, dan sosial, termasuk unsur fisiologis dan psikologis, di samping pengaruh lingkungan, sosial, budaya, dan ekonom (Fauziah dkk., 2024).

Kehamilan terjadi ketika terdapat empat komponen penting yaitu, sel telur, sperma, pembuahan (fertilisasi), dan implantasi. Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, dimulai dengan pembuahan dan berakhir pada persalinan (Rangkuti, 2024).

Setiap bulan, wanita mengalami ovulasi, yang ditandai dengan pelepasan satu atau dua sel telur, yang kemudian ditangkap oleh fimbriae dan diangkut ke dalam tuba falopi. Selama hubungan seksual, sperma yang masuk ke vagina akan bermigrasi menuju rahim dan kemudian mencapai tuba falopi. Di bagian tuba falopi yang melebar, sperma membuahi sel telur dengan menembus membran pelindungnya, suatu proses yang disebut fertilisasi atau konsepsi. Sel telur yang telah dibuahi kemudian bermigrasi ke rahim dengan bantuan silia falopi dan menempel pada lapisan rahim (*endometrium*), suatu proses yang disebut nidasi atau implantasi. Selanjutnya, plasenta berkembang, menyediakan darah dan nutrisi bagi janin. Akibatnya, kehamilan dapat terjadi jika terdapat sel telur, sperma, fertilisasi, nidasi, dan plasentasi (Rangkuti, 2024).

b. Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan kehamilan sesuai standar diberikan kepada wanita hamil minimal enam kali selama kehamilan. Layanan ini terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Layanan perawatan kesehatan kehamilan diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan berlisensi. Konsultasi oleh dokter umum atau dokter spesialis kandungan dilakukan 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. Layanan ini mencakup ultrasonografi (USG), yang dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan secara terpadu. Layanan antenatal meliputi :

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 6) Pemberian imunisasi; imunisasi sesuai dengan status.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet.
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).
- 11) Pemeriksaan USG.
- 12) Penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Prinsip pelayanan antenatal secara terpadu :

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman; perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.
- 4) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo1 21 Tahun 2021).

c. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Proses kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, meliputi perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan yang perlu diperhatikan meliputi :

a) Vagina

Pada wanita hamil, hipervaskularisasi vagina menyebabkan munculnya warna kebiruan-ungu yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*, yang ditandai dengan peningkatan sirkulasi di vagina (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Mukosa vagina mengalami penebalan, otot vagina mengalami hipertrofi, dan terjadi perubahan pada struktur jaringan ikat di sekitarnya. Peningkatan kongesti vaskular di vagina dan organ panggul mengakibatkan peningkatan sensitivitas yang nyata (Cholifah & Rinata, 2022).

b) Uterus

Rahim membesar dari ukuran yang sangat kecil, bertambah berat hingga 20 kali lipat dan kapasitasnya hingga 500 kali lipat, mencapai berat 1.000 gram pada akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi*, yang mengakibatkan peningkatan ukuran dan kelembutan, sehingga mampu mengakomodasi pembesaran rahim akibat perkembangan janin. Perubahan pada isthmus rahim mengakibatkan pemanjangan dan peningkatan kelembutan, yang menyebabkan pemeriksaan internal di mana tampak seolah-olah dua jari dapat bersentuhan, sebuah fenomena yang disebut sebagai tanda *hegar*. Tanda *Piskacek* mengacu pada uterus asimetris yang disebabkan oleh pertumbuhan yang dipercepat di daerah implantasi plasenta, yang menyebabkan perluasan uterus yang tidak sama

ke segala arah. Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi uterus yang dipicu oleh penurunan kadar progesteron. Kontraksi terjadi di dalam otot uterus dan tidak menimbulkan rasa sakit seiring kemajuan kehamilan. Kontraksi *Braxton Hicks* dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan (Cholifah & Rinata, 2022).

Tabel 1
Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU dalam cm
1	2	3
4 Minggu/1 bulan	Belum teraba	22 – 28 minggu = 24 – 25 cm di atas symphysis
8 Minggu/2 bulan	Dibelakang symphysis	28 minggu = 26,7 cm di atas symphysis
12 Minggu/3 bulan	2 jari di atas symphysis	30 minggu = 29,5 – 30 cm di atas symphysis
16 Minggu/4 bulan	Pertengahan symphysis - pusat	32 minggu = 29,5 – 30 cm di atas symphysis
20 Minggu/5 bulan	3 jari dibawah pusat	34 minggu = 31 cm di atas symphysis
24 Minggu/6 bulan	Setinggi Pusat	36 minggu = 32 cm di atas symphysis
28 Minggu/7 bulan	3 jari di atas pusat	38 minggu = 33 cm di atas symphysis
32 Minggu/8 bulan	Pertengahan pusat – proc. xymphoideus	40 minggu = 37,7 cm di atas symphysis
36 minggu/9 bulan	3 jari di bawah px	
40 minggu/10 bulan	Pertengahan antara px pusat	

Sumber : Cholifah, 2022

c) Ovarium

Pada sekitar minggu ke-16 kehamilan, plasenta menjadi organ utama yang bertanggung jawab atas sintesis hormon progesteron dan estrogen. Sepanjang kehamilan, ovarium tetap tidak aktif, menghambat perkembangan atau koagulasi

folikel baru, ovulasi, dan siklus menstruasi hormonal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan pada Payudara

Hormon estrogen mendorong perkembangan saluran susu di payudara, sementara progesteron meningkatkan proliferasi sel *asinus*. Selain itu, hormon laktogenik plasenta, termasuk *somatomammotropin*, berkontribusi pada hipertrofi dan proliferasi sel *asinus* payudara, sekaligus meningkatkan sintesis komponen seperti kasein, laktalbumin, laktoglobulin, adiposit, dan kolostrum. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Selama kehamilan, payudara mengalami beberapa perubahan: kelenjar susu membesar, areola mengalami hiperpigmentasi, kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol, dan puting menjadi lebih besar. Hormon prolaktin belum berfungsi, sehingga mencegah sekresi ASI karena pengaruh hormon penghambat prolaktin. Produksi ASI dimulai setelah melahirkan ketika penghambatan prolaktin berhenti (Cholifah & Rinata, 2022).

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskular timbul akibat peningkatan konsentrasi hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Perubahan fisiologis ini memungkinkan sistem kardiovaskular untuk menyesuaikan diri selama kehamilan. Perubahan hemodinamik terjadi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan aliran darah ibu. Perubahan fungsi jantung menjadi semakin jelas pada usia kehamilan 8 minggu. Perubahan pada sistem kardiovaskular menjadi tampak sejak dini dalam kehamilan, khususnya selama trimester pertama, dan berlanjut sepanjang trimester kedua dan ketiga (Cholifah & Rinata, 2022).

4) Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengalami sesak napas, terutama setelah usia kehamilan 32 minggu. Sindrom ini disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan usus dan mengangkat diafragma sekitar 4 cm, sehingga membatasi mobilitasnya. Selain itu, kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat hingga 20%, mendorong ibu hamil untuk melakukan pernapasan yang lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan ini (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kadar estrogen yang tinggi mengakibatkan peningkatan vaskularisasi di saluran pernapasan bagian atas. Pelebaran ini dapat menyebabkan edema dan hiperemia di rongga hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus. Akibatnya, wanita hamil dapat mengalami hidung tersumbat, sinusitis, mimisan, dan perubahan suara. Peningkatan vaskularisasi dapat menyebabkan edema pada membran timpani dan tuba Eustachius, yang berujung pada gangguan pendengaran, rasa tidak nyaman, dan sensasi penuh di telinga (Fauziah dkk., 2024).

5) Sistem Pencernaan

Kehamilan menyebabkan perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem pencernaan, yang mengakibatkan keluhan umum pasien berupa mual, muntah, sembelit, wasir, dan *refluks gastroesofageal*. Perubahan peristaltik terjadi, disertai dengan gejala perut kembung dan sembelit yang berulang. Dalam situasi patologis tertentu, muntah berlebihan, melebihi sepuluh kali sehari (*hiperemesis gravidarum*), dapat terjadi. Peningkatan sirkulasi darah ke panggul dan peningkatan tekanan vena dapat menyebabkan wasir selama kehamilan lanjut (Longo dkk., 2010).

Hormon estrogen dapat menyebabkan hiperemia gusi dan peningkatan kecenderungan perdarahan. Tidak ada peningkatan produksi air liur, meskipun

banyak wanita hamil melaporkan produksi air liur berlebihan (*ptialisme*). Sensasi ini tampaknya muncul dari pengurangan menelan air liur secara tidak sengaja selama mual, menciptakan ilusi peningkatan produksi air liur. Selama trimester pertama, wanita hamil sering mengalami penurunan nafsu makan, mungkin disebabkan oleh mual dan muntah, yang umum terjadi pada awal kehamilan. Selama trimester kedua, mual dan muntah berkurang, sehingga nafsu makan meningkat. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengatur kelenjar untuk memproduksi hormon yang memengaruhi organ lain, berfungsi sebagai pembawa pesan yang dikirim oleh aliran darah ke berbagai sel tubuh (Sitawati., dkk, 2023). Kelenjar hipofisis membesar sekitar 135% selama kehamilan dibandingkan dengan ukurannya saat tidak hamil; namun, perubahan ini tidak signifikan selama kehamilan. Kelenjar tiroid membesar hingga 15 ml saat lahir sebagai akibat dari peningkatan vaskularisasi dan hiperplasia kelenjar. Kadar hormon paratiroid plasma menurun sepanjang trimester pertama dan kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sementara kelenjar adrenal mengalami atrofi. (Sitawati., dkk, 2023).

7) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan memicu perubahan fisiologis bertahap, dengan peningkatan berat badan ibu hamil yang menyebabkan modifikasi nyata pada postur dan cara berjalan. Peningkatan distensi perut, yang mengakibatkan kemiringan panggul *anterior*, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan selama kehamilan akhir memerlukan penyesuaian kelengkungan tulang belakang. Pusat massa wanita bergeser ke anterior. Lengkungan *lumbosakral* standar harus meningkat

kelengkungannya, dan *fleksi anterior* yang berlebihan harus muncul di daerah servikodorsal untuk menjaga keseimbangan (Cholifah & Rinata, 2022).

Selama kehamilan, relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi pinggul sering terjadi. Hormon estrogen dan relaksin meningkatkan kebutuhan akan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi berbeda-beda pada setiap wanita namun, *ruptur simfisis pubis* dan ketidakstabilan sendi *sakroiliaka* dapat menyebabkan nyeri dan kesulitan berjalan. Hal ini memfasilitasi perluasan dasar panggul dan membantu persalinan. Pada usia kehamilan 32 minggu, simfisis pubis melebar sebesar 4 mm, dan ligamen sakrokoksigeal menjadi tidak terlihat. Peningkatan mobilitas panggul dapat menyebabkan nyeri punggung dan ketegangan ligamen pada wanita yang lebih tua (Zakiyah dkk., 2020).

8) Sistem Perkemihan

Estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Oleh karena itu, wanita hamil biasanya mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (*poliuria*) yang dikaitkan dengan peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga 69%. Pada trimester pertama dan ketiga, rahim yang membesar dapat menyebabkan kompresi sistem kemih yang mengakibatkan hidroureter dan bahkan mungkin hidronefrosis sementara. Konsentrasi kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah juga umumnya menurun, tetapi tetap dalam kisaran normal selama kehamilan. Wanita hamil terkadang buang air kecil sangat teratur pada trimester pertama dan ketiga, dan sering mengganti celana dalam akan membantu menjaga area tersebut tetap bersih dan kering (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

a) Perubahan Psikologis Trimester II

Wanita lebih siap menghadapi peran sebagai ibu dan merasa lebih percaya diri selama kehamilan di trimester kedua. Terutama ketika ibu merasakan gerakan pertama janin, konsentrasinya akan sepenuhnya tertuju pada janin dan kehamilannya. Sekitar awal trimester kedua, gejala mual di pagi hari cenderung mereda, dan ibu merasa lebih baik dan lebih berenergi. Perubahan hormonal mulai stabil dan gangguan mental serta perubahan suasana hati berkurang pada ibu hamil (Longgupa dkk., 2023).

Pada trimester kedua sekitar 80% wanita hamil melaporkan peningkatan aktivitas seksual dibandingkan dengan trimester pertama. Hal ini karena sebagian besar wanita merasakan peningkatan sensasi seksual pada tahap kehamilan ini. Mereka mulai berpartisipasi dalam hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk pekerjaan baru mereka. Mereka juga menjalin hubungan dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya (Cholifah & Rinata, 2022).

b) Perubahan Psikologis Trimester III

Seiring kehamilan memasuki trimester ketiga, para ibu semakin bersemangat menantikan kedatangan bayi mereka dan merasakan antisipasi serta perhatian yang lebih besar. Para ibu semakin memahami gerakan janin dan perut yang membesar sebagai pertanda bayi akan segera lahir, tetapi juga semakin cemas akan kemungkinan persalinan yang dapat dimulai kapan saja. Para ibu seringkali khawatir tentang kesehatan bayi, takut akan rasa sakit saat persalinan, dan semakin protektif terhadap ancaman yang mereka bayangkan. Seiring meningkatnya

ketidaknyamanan fisik, beberapa ibu kehilangan kepercayaan pada perubahan tubuh mereka (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual dan metode alternatif yang memberikan kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual (Cholifah & Rinata, 2022).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengurangi *hipoksia*, meningkatkan metabolisme, dan mengurangi upaya pernapasan serta stres jantung. Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme, yang mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20%. Volume tidal meningkat sebesar 30-40%. Tekanan uterus pada usia kehamilan di atas 32 minggu dan peningkatan kebutuhan oksigen akan menyebabkan ibu hamil bernapas 20-25% lebih dalam daripada sebelum kehamilan. Uterus yang lebih besar mengangkat diafragma; namun, rongga dada mengembang, sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. (Fitrian dkk., 2022).

2) Nutrisi

Wanita hamil harus memantau asupan makanan harian mereka untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang penting bagi kesehatan ibu dan janin, serta untuk persiapan persalinan dan fase pascapersalinan. Kehamilan adalah periode tekanan fisiologis, yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi. Wanita hamil rentan terhadap berbagai komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Fitrian dkk.,

2022). Untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan selama kehamilan, kebutuhan zat gizi pada ibu hamil meningkat dibandingkan sebelum hamil. Selama masa ini juga terjadi penambahan berat badan, yang dapat dievaluasi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) sebelum kehamilan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT sebelum Hamil	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18 kg
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obese IMT \leq 30	5 – 9 kg

Sumber : Fitriani, 2022

Pola makan seimbang setiap hari sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi guna mencapai pertumbuhan berat badan yang sesuai. Kebutuhan nutrisi ibu hamil mencakup makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien terdiri dari kalori, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin, makromineral, dan mikromineral.

Tabel 3
Kebutuhan Makanan Sehari – Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil Dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tidak Hamil	Ibu Hamil	Ibu Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU

Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Sumber : Tyastuti, 2016

Konsumsi kalori yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi kesehatan, termasuk *hipoglikemia*. Selain itu, kekurangan vitamin dan mineral dapat menghambat pertumbuhan janin, terutama dalam pembentukan tulang, dan meningkatkan risiko cacat tabung saraf yang terkait dengan kekurangan asam folat, yang sering berkorelasi dengan kekurangan vitamin B12. Asam folat sangat penting untuk sintesis DNA, *eritropoiesis*, dan perkembangan saraf; dengan demikian, ketiadaannya dapat mengakibatkan anomali seperti *spina bifida*. Selain itu, mikronutrien seperti zat besi sangat penting selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada wanita hamil, berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan otak janin, sekaligus meningkatkan risiko perdarahan yang mengancam jiwa bagi ibu. (Cholifah & Rinata, 2022).

c) *Personal Hygiene*

Risiko terpapar infeksi lingkungan dapat dikurangi melalui nutrisi yang cukup dan praktik kebersihan pribadi. Kebersihan pribadi yang tepat sangat penting bagi wanita hamil karena meningkatkan metabolisme selama kehamilan, yang mengakibatkan peningkatan produksi keringat. Peningkatan keringat mendorong perkembangbiakan bakteri di dalam tubuh ibu. Kebersihan pribadi yang tepat meningkatkan kenyamanan ibu (Cholifah & Rinata, 2022).

(1) Perawatan vulva dan vagina

Wanita hamil disarankan untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan membersihkan area tersebut setiap kali mandi dan setelah buang air besar dan buang air kecil. Bersihkan dari depan ke belakang dan keringkan dengan handuk kering. Gunakan pakaian dalam katun yang efektif menyerap keringat, dan jaga agar area vulva dan vagina tetap kering, mencegah penumpukan kelembapan. Pembersihan vagina (*douching*) sebaiknya dihindari selama kehamilan karena dapat mengganggu mekanisme pertahanan alami vagina dan dapat menyebabkan emboli udara jika dilakukan dengan tekanan berlebihan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(2) Kebersihan badan

Personal hygiene bagi ibu hamil dapat dijaga melalui pencucian rutin dan dengan memperhatikan lipatan tubuh, yang dipengaruhi oleh peningkatan berat badan ibu. Selain kebersihan pribadi, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, yang dapat diperparah oleh infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut merupakan aspek penting dari *personal hygiene* seorang ibu. (Cholifah & Rinata, 2022).

(3) Kebersihan Gigi dan Mulut

Wanita hamil sering mengalami masalah gigi dan mulut seperti *epulis* dan *gingivitis*, yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan *hipertrofi* jaringan gusi akibat pengaruh estrogen, yang memfasilitasi penumpukan plak di sekitar gusi dan gigi. Selain itu, kerusakan gigi sering terjadi akibat konsumsi kalsium yang tidak mencukupi, mual dan muntah (*emesis/hiperemesis gravidarum*), dan penumpukan kalsium akibat hipersalivasi. Wanita hamil dianjurkan untuk mengunjungi dokter

gigi setidaknya sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan atau suplemen kaya kalsium, dan menyikat gigi secara menyeluruh dengan sikat gigi berbulu lembut untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Intervensi segera, seperti penambalan atau pencabutan, sangat penting untuk mencegah infeksi lebih lanjut jika terdapat lubang gigi (Fitrian dkk., 2022).

d) Istirahat

Istirahat merupakan jeda sementara yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan tubuh kita. Wanita hamil harus memastikan istirahat yang cukup. Wanita yang tidak hamil disarankan untuk tidur 6 hingga 8 jam, sedangkan wanita hamil sebaiknya tidur 7 hingga 8 jam di malam hari dan tidur siang sekitar 1 hingga 2 jam. Menyesuaikan posisi tulang belakang dan mengangkat anggota tubuh bagian bawah setiap 1 hingga 2 jam sangat penting untuk mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

e) Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual selama kehamilan sangat penting dan tidak boleh sepenuhnya ditekan. Fluktuasi hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen, dapat meningkatkan sensitivitas dan libido ibu. Selama trimester pertama, libido mungkin meningkat; namun, seringkali terhambat oleh ketidaknyamanan dan kecemasan terkait keguguran. Trimester kedua adalah periode paling aman dan nyaman untuk hubungan seksual, karena gejala berkurang dan kondisi ibu stabil. Selama trimester ketiga, hasrat seksual biasanya menurun karena ketidaknyamanan fisik, kelelahan, dan perut yang membesar. (Cholifah & Rinata, 2022).

Kekhawatiran ibu terhadap hubungan seksual umumnya berkaitan dengan keamanan janin, namun secara medis hal ini perlu dipahami dengan baik. Salah satu

hal yang perlu diperhatikan adalah kandungan prostaglandin dalam sperma yang dapat merangsang kontraksi uterus. Oleh karena itu, pasangan perlu mendapatkan edukasi yang tepat terkait aktivitas seksual selama kehamilan. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- (1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- (2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- (3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- (4) Hindari *kunikulus* (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- (5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan adalah indikator yang dapat menunjukkan potensi risiko, yang jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Indikator bahaya harus ditangani secara efisien dan diidentifikasi secara akurat, karena setiap tanda dapat menyebabkan masalah di kemudian hari

selama kehamilan. Ketidaktahuan ibu hamil tentang tanda-tanda peringatan selama kehamilan dapat mencegahnya mengenali indikator-indikator ini dan dengan demikian menghambatnya untuk mengambil tindakan pencegahan tepat waktu (Hikma & Mustikawati, 2022).

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan abnormal selama kehamilan dini (ditandai dengan cairan berwarna merah tua, kental, atau nyeri) dapat menandakan keguguran, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Perdarahan abnormal selama kehamilan lanjut (ditandai dengan perdarahan berwarna merah tua, banyak, dan terkadang nyeri) dapat menandakan *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Gangguan penglihatan yang ringan dan bertahap pada wanita hamil sebagian besar disebabkan oleh efek hormonal. Perubahan penglihatan mendadak, seperti gangguan penglihatan yang disertai sakit kepala, mengindikasikan preeklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah hal yang tidak biasa. Nyeri abnormal biasanya hebat, kronis, dan tidak mereda dengan istirahat. Hal ini dapat disebabkan oleh radang usus buntu, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, tukak lambung, penyakit kandung empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih, dan berbagai penyebab lainnya.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir semua wanita hamil mengalami bengkak normal pada kaki, yang umumnya muncul di siang hari dan biasanya mereda setelah istirahat atau pengangkatan kaki. Pembengkakan wajah dan tangan dapat menjadi indikator peringatan jika terus berlanjut saat istirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Hal ini dapat mengindikasikan anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Wanita hamil biasanya merasakan gerakan bayi sekitar bulan kelima, meskipun beberapa mungkin merasakannya lebih awal. Jika bayi sedang tidur, gerakan akan berkurang. Bayi seharusnya menunjukkan gerakan minimal tiga kali dalam interval tiga jam. Gerakan janin lebih mudah dirasakan ketika ibu dalam posisi telentang atau beristirahat, dan ketika ia menjaga nutrisi dan hidrasi yang cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

g. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

1. *Herbal medicine* (Air Jahe)

Jahe adalah ramuan herbal dengan banyak manfaat, terutama bagi ibu hamil yang menderita mual dan muntah. Salah satu manfaatnya adalah komposisi minyak esensialnya, yang memberikan efek menyegarkan dan membantu menghambat refleksi muntah. Selain itu, *gingerol* yang terdapat dalam jahe dapat meningkatkan sirkulasi darah dan memperkuat sistem saraf. Hal ini dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan peremajaan tubuh, dan meredakan gejala mual dan muntah (Amran dkk., 2021).

2. Senam Hamil

Senam hamil merujuk pada aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna menyesuaikan tubuh dengan perubahan fisiologis yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Latihan ini mencakup gerakan yang meningkatkan kekuatan otot yang digunakan selama persalinan, meningkatkan kebugaran, dan memberikan relaksasi serta kenyamanan bagi ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa latihan prenatal menawarkan banyak keuntungan, seperti meningkatkan kontur tubuh, memperbaiki postur, dan memfasilitasi teknik pernapasan yang penting untuk persalinan. Senam hamil ini dapat membantu ibu hamil dalam mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan. Selain itu, latihan prenatal diakui dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu dengan mengurangi stres dan kecemasan, yang merupakan variabel penting untuk keberhasilan persalinan normal (Nurhaeda & Nasir, 2024).

3. Kompres hangat dan dingin

Terapi kompres termal, termasuk aplikasi hangat dan dingin, berfungsi sebagai pendekatan non-farmakologis untuk manajemen nyeri. Penggunaan kompres hangat merupakan metode efektif untuk mengurangi nyeri, termasuk pendinginan otonom. Kompres hangat dapat meningkatkan vasodilatasi, meningkatkan pengiriman oksigen, nutrisi, dan leukosit ke jaringan tubuh. Efek menguntungkan ini meliputi pengurangan peradangan, pengurangan ketegangan otot, dan peningkatan perbaikan jaringan lunak (Yuliania dkk., 2021).

Kompres dingin dapat meredakan nyeri dan peradangan. Terapi dingin mengurangi aliran darah ke daerah yang terkena, meredakan ketidaknyamanan lokal, menurunkan kebutuhan oksigen jaringan, meningkatkan pembekuan darah di

lokasi tersebut, dan meredakan nyeri. Kompres dingin dapat diberikan pada area yang nyeri atau pada area yang sesuai di sisi tubuh yang berlawanan. Kompres dingin yang diaplikasikan pada area *lumbosakral* selama 20 menit akan meredakan nyeri pada rahim, serviks, dan bagian atas vagina (Hakameri dkk., 2023).

4. Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, meliputi pemijatan rutin daerah perineum dengan pelumas berbahan dasar air atau minyak alami untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum, sehingga memudahkan peregangan selama persalinan dan mengurangi kemungkinan robekan atau kebutuhan episiotomi. Pemijatan dilakukan dengan memosisikan ibu dengan nyaman dan memasukkan jari 3-4 cm ke dalam vagina, melakukan gerakan pijat berbentuk "U" dari bawah ke samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pemijatan perineum dimulai pada usia kehamilan 36 minggu dan berlanjut hingga tahap awal persalinan (Putri dkk., 2025)

5. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dengan pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi rahim yang konsisten dalam frekuensi, durasi, dan intensitasnya. Kekuatan kontraksi dimulai dari kecil dan secara bertahap meningkat hingga serviks mencapai pelebaran penuh, bersiap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (Herlina dkk., 2025). Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan dengan risiko minimal pada awal kehamilan, yang berlanjut sepanjang proses persalinan, dan berpuncak pada kelahiran bayi secara spontan dengan

presentasi kepala pada usia kehamilan penuh (setelah 37 minggu) (Badawi dkk., 2022). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Standar Pelayanan Persalinan

Menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 mengenai pelayanan persalinan yang sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat tujuh aspek yang harus dipenuhi: pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi yang penuh kasih termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan yang bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, serta rujukan untuk kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Herlina et al., 2025) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Power (Tenaga)

His adalah salah satu mekanisme maternal yang memfasilitasi dilatasi serviks dan mendorong janin lebih rendah. Pada presentasi sefalik, jika cukup kuat, kepala janin akan turun dan mulai memasuki rongga panggul. Persalinan terutama ditentukan oleh nyeri di fundus uterus, yang semakin intensif dan memicu perubahan yang mendorong janin menuju jalan lahir, menyebabkan dilatasi serviks dan menandakan dimulainya persalinan (keluar lendir, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya selaput ketuban).

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, struktur tulang yang kokoh, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (pintu masuk vagina bagian luar). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, membantu persalinan bayi, panggul ibu sangat memengaruhi proses persalinan. Janin harus secara efektif melewati saluran kelahiran yang agak kaku.

3) Passanger (janin)

Malpresentasi atau kelainan janin dapat menghambat persalinan normal. Banyak faktor yang memengaruhi faktor penumpang, termasuk dimensi kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi. Plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin, karena plasenta juga harus melewati jalan lahir.

4) Posisi ibu

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis selama persalinan. Postur tegak memberikan banyak manfaat. Mengubah postur mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan melancarkan peredaran darah. Postur tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psikologis

Proses persalinan menimbulkan stres dan kecemasan bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut, ketegangan, dan kekhawatiran dapat menghambat kemajuan persalinan. Bagi sebagian besar wanita, persalinan dimulai dengan kontraksi rahim awal dan berlanjut selama berjam-jam pembukaan dan persalinan, termasuk saat ibu dan keluarganya mulai menjalin ikatan dengan bayi baru lahir mereka. Perawatan yang diberikan dirancang untuk membantu ibu dan keluarganya selama proses persalinan, memastikan hasil terbaik bagi semua pihak yang terlibat.

6) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

d. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai jika timbul his dan ibu mengeluarkan lender yang disertai darah (*bloody show*). Menurut (Badawi dkk., 2022) tahapan persalinan terdiri dari :

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang konsisten dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang lengkap. Dilatasi lengkap dapat terjadi dalam waktu kurang dari satu jam pada kehamilan multipara tertentu. Dilatasi serviks pada kehamilan pertama jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata total durasi tahap awal pada primigravida bervariasi dari 3,3 jam hingga 19,7 jam. Pada kehamilan multipara, durasinya berkisar dari hingga 14,3 jam. Ibu akan mempertahankan kekuatan moral dan emosionalnya karena persalinan masih jauh, sehingga memungkinkannya untuk mengkonsolidasikan kekuatannya. Proses dilatasi serviks karena pembagiannya dikategorikan menjadi dua fase. :

- a) Fase laten yang berlangsung selama delapan jam. Pembukaan berlangsung dengan sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan munculnya kontraksi rahim yang teratur, untuk menyebabkan perubahan pada serviks.
- b) Fase aktif terjadi ketika bagian presentasi janin turun, ditandai dengan peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi uterus, dianggap adekuat jika terjadi

tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih, sementara serviks melebar dari 4 hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pelebaran penuh (10 cm) tercapai. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase tambahan: fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam dengan pelebaran dari 3 cm hingga 4 cm; fase pelebaran maksimum, juga berlangsung selama 2 jam, di mana pelebaran berkembang pesat dari 4 cm hingga 9 cm; dan fase deselerasi, ditandai dengan penurunan laju pelebaran selama 2 jam, yang berpuncak pada pelebaran penuh dari 9 cm hingga lengkap. Fase-fase ini sering diamati pada primigravida. Pada multigravida, fenomena serupa terjadi, meskipun dalam jangka waktu yang lebih singkat.

Asuhan Kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, menjaga kesehatan ibu dan janin, serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, khususnya nutrisi yang mudah diserap dan hidrasi, yang didokumentasikan pada partograf setelah ibu memasuki fase aktif pertama. Selain itu, membantu ibu dalam memposisikan ulang dan berjalan, memfasilitasi tindakan pereda nyeri, dan memberikan dukungan kepada keluarga (Jaringan Nasional untuk Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi). (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah fase di mana janin dilahirkan. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat, terjadi kira-kira setiap 2 hingga 3 menit. Ketika kepala janin telah memasuki rongga panggul, kontraksi akan menyebabkan tekanan pada otot dasar panggul, yang secara refleks menghasilkan dorongan untuk mengejan. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada ibu yang baru

pertama kali melahirkan dan 1 jam pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan. Tanda dan gejala fase ini meliputi: keinginan ibu untuk mengejan, perineum yang menonjol, pembukaan vulva, vagina, dan sfingter anus, peningkatan kehilangan cairan amnion, kontraksi yang lebih kuat dan lebih cepat dengan interval 2-3 menit, dan dilatasi lengkap. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, fase ini berlangsung rata-rata 1,5 jam, sedangkan pada ibu yang sudah beberapa kali melahirkan berlangsung rata-rata 0,5 jam, diikuti dengan pemantauan. Tanda-tanda pasti tahap kedua ditentukan melalui pemeriksaan internal (data objektif), yang menunjukkan dilatasi serviks lengkap dan kepala bayi terlihat melalui introitus vagina. Perawatan yang dapat diberikan pada fase kedua persalinan adalah Perawatan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah.

3) Kala III (Kala uri)

Kala III persalinan berlangsung dari kelahiran janin hingga keluarnya plasenta. Pasca persalinan, rahim akan terasa kencang, dengan fundus berada tepat di atas pusar. Tak lama kemudian, rahim akan berkontraksi sekali lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penarikan tali pusat terkontrol (CTC) diikuti dengan pemberian oksitosin untuk menginduksi kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan. Indikator pelepasan plasenta meliputi perubahan ukuran dan morfologi rahim, rahim yang berbentuk bulat atau seperti bola, perpindahan rahim ke atas karena pelepasan plasenta dari segmen rahim bagian bawah, pemanjangan tali pusat, dan keluarnya darah secara tiba-tiba.

Asuhan kala III yang diberikan meliputi stimulasi oksitosin pada 10 IU, penjepitan dan pemotongan tali pusat, memungkinkan kontak ibu-bayi segera

(IMD), melakukan peregangan tali pusat terkontrol (PTT) selama kontraksi rahim, dan melakukan pijat fundus rahim untuk mempercepat pengeluaran plasenta sekaligus mencegah perdarahan dan retensi plasenta.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan diperkirakan akan dimulai sekitar dua jam setelah plasenta keluar. Fase ini ditandai dengan pemulihan yang cepat, bergantung pada terjaganya homeostasis. Pada titik ini, kontraksi otot rahim meningkat, menyempitkan pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan. Observasi dilakukan selama dua jam setelah plasenta keluar. Hal ini bertujuan untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Pemantauan selama tahap keempat persalinan meliputi penilaian kondisi keseluruhan ibu, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, fungsi kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam berikutnya, selain evaluasi suhu setiap jam (JNPK-KR, 2017).

e. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK KR, 2017) dalam (Wijayanti dkk., 2022) yaitu sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan merupakan prosedur penting untuk mengatasi masalah dan mengidentifikasi perawatan yang dibutuhkan pasien. Keputusan ini harus tepat, menyeluruh, dan aman bagi pasien, keluarga mereka, dan penyedia layanan kesehatan.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu merupakan perawatan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan aspirasi sang ibu. Beberapa prinsip dasar perawatan ibu yang melibatkan partisipasi suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi :

- a) Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b) Memperhatikan kebersihan sesuai standar.
- c) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- d) Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
- e) Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
- f) Bidan harus penuh empati.
- g) Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
- h) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- i) Menjaga privasi dari ibu bersalin.
- j) Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

3) Pencegahan infeksi

Protokol pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen penting dalam perawatan selama persalinan. Prosedur ini harus diterapkan secara universal di semua aspek perawatan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, petugas persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dari bahaya infeksi akibat bakteri, virus, dan jamur. Selain itu, upaya ini bertujuan untuk mengurangi risiko penularan

penyakit berbahaya yang saat ini belum memiliki terapi pasti, seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Dokumentasi merupakan komponen penting dalam pengambilan keputusan klinis karena membantu penyedia layanan kesehatan dalam memastikan kesinambungan perawatan selama persalinan. Semua aktivitas yang dilakukan untuk ibu dan bayi harus didokumentasikan, karena tindakan yang tidak tercatat dianggap sebagai kelalaian. Data dapat diperiksa melalui peninjauan rekam medis untuk menentukan diagnosis dan merumuskan rencana perawatan yang tepat. Informasi penting yang perlu didokumentasikan meliputi nama ibu, temuan pemeriksaan, diagnosis, terapi yang diberikan, dan penggunaan partograf sebagai elemen penting dalam dokumentasi persalinan.

5) Rujukan

Rujukan segera ke fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang unggul sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar persalinan terjadi tanpa insiden, sekitar 10–15% mungkin mengalami masalah yang memerlukan rujukan. Karena komplikasi yang tidak dapat diprediksi, kesiapan untuk rujukan sangat penting untuk penanganan yang efektif. Oleh karena itu, petugas persalinan harus mengetahui rumah sakit rujukan yang dilengkapi untuk menangani krisis obstetri dan neonatal.

f. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) *Effleurage massage*

Pijat *effleurage* adalah perawatan yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Pijatan punggung yang lembut meredakan ketegangan otot, meningkatkan

kenyamanan, dan menimbulkan efek menenangkan selama persalinan (Febriyanti dkk., 2025). Selain itu, aktivasi saraf kulit selama pijatan dapat menekan persepsi nyeri melalui sistem saraf pusat. Pijat effleurage dapat menginduksi produksi endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami, dan mengaktifkan mekanisme "gate control", yang menghambat lewatnya sinyal nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Stimulasi ini mengaktifkan serabut saraf sensorik A-beta, yang memiliki diameter lebih besar dan kecepatan konduksi lebih tinggi, sehingga menghambat transmisi impuls nyeri melalui serabut saraf A-delta yang berdiameter lebih kecil (Widad dkk., 2024).

2) Relaksasi Pernapasan

Teknik pernapasan hidung dalam yang dikombinasikan dengan pernapasan dada dapat meningkatkan pengiriman oksigen ke aliran darah, yang kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh, dan mendorong sintesis endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami. Relaksasi pernapasan, yang merupakan bagian integral dari perawatan obstetri, telah menunjukkan efektivitas dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan ventilasi paru-paru serta oksigenasi darah, sehingga meningkatkan rasa relaksasi pada ibu yang sedang melahirkan (Sanif dkk., 2024).

6. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai dua jam setelah melahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini sering berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari; tetapi, baik secara medis maupun psikologis, tubuh akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini dkk., 2022)

b. Standar asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu selama masa nifas harus memenuhi standar yang ditetapkan, yaitu dilakukan minimal empat kali, yang mencakup: satu kali dalam periode 6 jam hingga 2 hari pascapersalinan, satu kali dalam periode 3 hingga 7 hari pascapersalinan, satu kali dalam periode 8 hingga 28 hari pascapersalinan, dan satu kali dalam periode 29 hingga 42 hari pascapersalinan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas mencakup :

- 1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas.
- 2) Identifikasi risiko dan komplikasi.
- 3) Penanganan risiko dan komplikasi.
- 4) Konseling.
- 5) Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021).

c. Tahapan Masa Nifas

Pengawasan yang cermat selama masa nifas sangat krusial, karena kurangnya perhatian dapat mengakibatkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis atau perdarahan. Beberapa tahap periode nifas mencakup :

1) *Puerperium* dini

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.

2) *Puerperium intermedate*

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

3) *Puerperium remote*

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan optimal dapat berlangsung sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun (Nurseha dkk., 2022).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Setelah melahirkan, rahim mengalami involusi, yaitu proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan, dipicu oleh kontraksi otot polos rahim. Tinggi fundus (TFU) umumnya berkurang sekitar 1 cm setiap hari, dan pada hari kesepuluh pasca persalinan, rahim tidak lagi terlihat di atas simfisis pubis. (Nurseha dkk., 2022).

Tabel 4
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Nurseha, 2022

2) Lochea

Menurut (Nurseha et al., 2022), lochea adalah ekskresi cairan dari rahim selama periode nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam rahim. Lochea memiliki aroma manis atau amis dengan variasi volume yang berbeda pada setiap wanita. Perubahan lochea mencakup variasi warna, aroma, dan volume akibat proses involusi. Lochea dengan aroma yang tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibagi menjadi 4 yaitu :

- a) Lochea rubra. Lochea ini muncul dari hari pertama hingga hari keempat pascapersalinan. Cairan yang keluar berwarna merah akibat terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta. Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lochea serosa. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lochea alba. Lochea ini berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Laktasi

Air susu ibu (ASI) adalah cairan istimewa yang dihasilkan oleh kelenjar susu semua ibu setelah melahirkan. ASI memiliki komposisi yang sangat kompleks dan kaya nutrisi. ASI tidak hanya menawarkan nutrisi yang komprehensif dan seimbang, tetapi juga mengandung antibodi, enzim, hormon, dan banyak faktor

imunologis yang memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Mineral dan komponen vital lainnya dalam ASI lebih efektif dicerna dan diasimilasi oleh tubuh bayi dibandingkan dengan susu formula, menjadikannya nutrisi optimal untuk bayi. Sekresi awal ASI disebut kolostrum. Laktasi adalah proses dasar menyusui, yang meliputi pembentukan, penyimpanan, dan sekresi ASI oleh kelenjar susu. Laktasi memungkinkan wanita untuk memberikan nutrisi dan perlindungan yang memadai kepada bayi mereka sekaligus memupuk hubungan emosional yang kuat antara ibu dan anak (Sulistiyowati, 2024).

Keberhasilan pemberian ASI oleh seorang ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, termasuk suami, keluarga, teman, masyarakat, dan pemerintah. Dengan dukungan dari berbagai pihak, khususnya suami, diharapkan tantangan yang dihadapi oleh ibu menyusui, seperti mengatasi kekurangan, menangani keadaan darurat, dan menghilangkan keraguan mengenai kemampuan menyusui mereka, akan berkurang. Diharapkan bahwa petugas kesehatan, khususnya bidan, akan mendidik para suami untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pemberian ASI eksklusif, sehingga mendorong dukungan positif bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan penuh, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Sriasih & Armini, 2024).

Berdasarkan tingkatannya, ASI dibedakan menjadi tiga yaitu (Armini dkk., 2020) :

- a) Kolostrum adalah cairan awal dari kelenjar susu yang dikonsumsi oleh bayi baru lahir. Kolostrum memiliki konsentrasi protein, mineral, dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matang. Produksi ASI biasanya dimulai pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Kolostrum kental dan

berwarna gelap. Kolostrum juga mengandung kadar lemak dan laktosa yang lebih rendah..

- b) ASI transisi adalah ASI yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum munculnya ASI matang. ASI transisi umumnya muncul mulai hari ketiga pascapersalinan dan berlanjut setelahnya. Selama dua minggu berikutnya, jumlah ASI meningkat, disertai perubahan warna dan kandungan. Konsentrasi imunoglobulin dan protein dalam ASI sering menurun, meskipun konsentrasi lemak dan laktosa meningkat.
- c) ASI matur adalah ASI yang diproduksi setelah fase penyimpanan. ASI matur dihasilkan sejak hari pertama setelah perubahan pasca persalinan dan berlangsung selama masa menyusui. ASI matur berwarna putih, menandakan komposisi nutrisinya yang telah berkembang. ASI matur awalnya mengalir saat bayi menyusui atau dalam 5 menit pertama menyusui, yang disebut sebagai ASI awal (*foremilk*). ASI awal memiliki konsistensi yang lebih cair dibandingkan ASI selanjutnya, meskipun kaya akan lemak, laktosa, gula, protein, mineral, dan air yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Setelah ASI awal, ASI beralih ke ASI akhir (*hindmilk*), yang ditandai dengan konsentrasi lemak dan nutrisi yang lebih tinggi, yang menyebabkan rasa kenyang yang cepat pada bayi..

e. Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis seorang ibu dimulai selama kehamilan. Wanita hamil mengalami perubahan psikologis yang signifikan, yang memerlukan penyesuaian. Perubahan suasana hati yang ditandai dengan sering menangis, mudah marah, dan perasaan sedih yang mendalam atau perubahan cepat menjadi

bahagia adalah manifestasi dari emosi yang tidak stabil. Menurut teori Rubin dalam (Nurseha dkk., 2022), adaptasi psikologis postpartum dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1) Periode *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua pascapersalinan. Pada periode ini, ibu biasanya menunjukkan sikap pasif dan ketergantungan, terutama berkonsentrasi pada kesehatan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita panjang lebar tentang pengalaman persalinannya dan menunjukkan sikap pasif terhadap orang-orang di sekitarnya. Bantuan penting selama tahap ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan mengalokasikan waktu yang cukup. Kehadiran pasangan dan keluarga sangat penting dalam konteks ini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul selama periode ini meliputi kekecewaan karena harapan yang tidak terpenuhi terkait bayi, ketidaknyamanan fisik, penyesalan atas ketidakmampuan untuk menyusui, dan kritik dari pasangan atau anggota keluarga.

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Selama fase ini, para ibu mengalami kecemasan mengenai kemampuan mereka untuk merawat bayi mereka dan rasa tanggung jawab yang meningkat. Mereka menjadi semakin sensitif dan teliti. Bantuan dan arahan dalam perawatan bayi sangat penting pada periode ini untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu.

3) Periode *letting go*

Periode ini berlangsung sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tugas-tugas baru dan merasa lebih kompeten dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya. Bantuan dari suami dan keluarga sangat penting, terutama

dalam merawat bayi dan meringankan tanggung jawab ibu. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai bertanggung jawab atas perawatan bayi dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, yang dapat memengaruhi interaksi sosial dan emosionalnya. Kegagalan untuk beradaptasi dengan perubahan ini dapat mengakibatkan penyakit kejiwaan, termasuk kesedihan pasca melahirkan dan depresi pasca melahirkan.

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

Selama masa nifas ibu memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Menurut (Nurseha dkk., 2022) kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu,

1) Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan mobilisasi dini adalah pasien akan merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi adalah bahan yang dibutuhkan organisme untuk fungsi metabolisme. Pada fase pascapersalinan dan menyusui, kebutuhan nutrisi ibu meningkat sekitar 25%, sehingga diperlukan konsumsi makanan seimbang dan kaya nutrisi yang mencakup sumber energi, komponen struktural, dan zat kimia pengatur. Kebiasaan makan harus konsisten, dengan porsi yang cukup, dan harus menghindari makanan yang terlalu asin, pedas, atau panas, serta alkohol, tembakau, dan zat berbahaya lainnya. Ibu nifas dianjurkan untuk meningkatkan asupan kalori mereka menjadi sekitar 3.000–3.800 kkal per hari, mengonsumsi minimal 3 liter air, dan mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan, bersamaan dengan kapsul vitamin

A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan lagi 24 jam kemudian (Anggraini dkk., 2022).

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri membantu mencegah infeksi luka dan meningkatkan kenyamanan ibu. Bidan dapat mewajibkan ibu untuk secara konsisten menjaga kebersihan pribadi dengan mandi setidaknya dua kali sehari, mengganti pakaian dan seprai, memastikan kebersihan lingkungan sekitar, merawat jahitan perineum, mengganti pembalut atau pakaian dalam setidaknya dua kali sehari atau saat basah, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital.

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang memadai untuk menghindari kelelahan. Ibu dapat beristirahat siang saat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat secara bertahap melanjutkan rutinitas rumah tangga. Kekurangan istirahat akan memengaruhi proses involusi dan produksi ASI.

5) Senggama

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan seksual apabila perdarahan telah berhenti dan jika luka jahitan telah sembuh, serta ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa mengalami nyeri. Namun, terdapat pula kebiasaan menunda hingga 40 hari.

6) Senam nifas

Senam nifas memiliki keuntungan meliputi mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama kehamilan, meningkatkan sirkulasi darah selama menstruasi,

dan mempercepat pengeluaran sisa darah setelah melahirkan, yang dapat dimulai segera setelah melahirkan sesuai dengan tahapan senam pascapersalinan..

7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet.

8) Kontrasepsi pasca salin

Pada umumnya ibu pascasalin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun, atau tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

Suntik KB 3 bulan adalah pengobatan hormonal yang mengandung progestin tetapi tidak mengandung estrogen. Kontrasepsi ini berfungsi dengan menghambat ovulasi, sehingga mencegah pembuahan oleh sperma. Suntikan diberikan setiap tiga bulan sekali dan berhasil jika diberikan secara konsisten dan tepat waktu. Penggunaan kontrasepsi merupakan kewajiban bersama kedua pasangan, oleh karena itu metode yang dipilih harus sesuai dengan preferensi dan kebutuhan kedua pasangan. Kedua suami istri harus mendukung penggunaan kontrasepsi, karena perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi bukanlah kewajiban eksklusif salah satu jenis kelamin. Dukungan suami terhadap metode kontrasepsi akan memengaruhi penggunaan suntikan tiga bulanan oleh istri, karena kedua pasangan menginginkan struktur keluarga yang optimal (dua anak sudah cukup) untuk menumbuhkan lingkungan yang harmonis dan memastikan bahwa setiap fase perkembangan anak ditangani dengan baik. (Susiloningtyas dkk., 2023).

g. Asuhan komplementer pada ibu nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memberikan beberapa keuntungan selama menyusui. Keuntungan yang telah didokumentasikan meliputi mengurangi stres pascapersalinan dan ketidaknyamanan tulang belakang, selain meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Keuntungan pijat oksitosin meliputi meningkatkan kenyamanan, mengurangi penyumbatan saluran ASI, meningkatkan pelepasan oksitosin, meningkatkan produksi ASI, dan mempercepat involusi uterus. Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore, selama 15 hingga 20 menit. Tidak selalu perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pijat ini dapat dilakukan oleh pasangan atau anggota keluarga yang berkualifikasi (Wiryadi dkk., 2024).

7. Asuhan Kebidanan pada Bayi baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja menjalani proses kelahiran, biasanya berusia 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir pada umumnya memiliki berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, lahir cukup bulan (usia kehamilan 37-42 minggu), langsung menangis saat lahir, dan bebas dari kelainan bawaan yang signifikan. Ciri-ciri bayi baru lahir pada umumnya meliputi langsung menangis saat lahir, kulit kemerahan, gerakan aktif, panjang badan 48 hingga 52 cm, lingkar dada 30 hingga 38 cm, lingkar kepala 33 hingga 35 cm, detak jantung 120 hingga 160 denyut per menit, dan laju pernapasan 40 hingga 60 napas per menit (Suryaningsih dkk., 2023).

2) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir segera mengacu pada perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak awal persalinan hingga kelahiran, khususnya dalam satu jam pertama kehidupan. Perawatan ini sesuai dengan cita-cita perawatan yang cepat, aman, dan higienis untuk bayi baru lahir. Perawatan segera meliputi menjaga bayi tetap kering dan hangat, serta memfasilitasi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Adapun asuhan bayi baru lahir yang diberikan menurut (Wahyuni dkk., 2023), yaitu:

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir lebih rentan terhadap patogen dan polusi selama persalinan dan segera setelahnya. Oleh karena itu, perawatan bayi baru lahir membutuhkan peralatan dasar, termasuk pakaian steril dan bebas infeksi.

b) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian bayi baru lahir meliputi penentuan apakah bayi dilahirkan cukup bulan, apakah cairan amnion jernih dan bebas dari mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, dan apakah tonus otot memadai, yang ditunjukkan oleh gerakan aktif.

c) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah kelahiran bayi, berbagai tindakan dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi. Hal ini dapat dilakukan dengan mengeringkan tubuh bayi, membungkus bayi, terutama kepala, dengan kain kering, menahan diri untuk tidak memandikan bayi sampai suhu tubuh stabil, khususnya enam jam setelah kelahiran, dan menjaga lingkungan tetap hangat atau menempatkan bayi bersama ibu di ruangan dengan suhu di atas 25°C. Bayi baru lahir tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol suhu tubuh mereka, sehingga rentan terhadap hipotermia; oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kehangatan mereka. Bayi baru lahir dapat

kehilangan panas melalui empat mekanisme: penguapan, konduksi, konveksi, dan radiasi.

d) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, pastikan pangkalnya tetap terbuka, bebas dari cairan atau zat apa pun yang meresapinya. Segera cari bantuan medis jika tali pusat menunjukkan perdarahan, nanah, *eritema* yang luas, atau bau yang tidak sedap. Menerapkan perawatan tali pusat yang tepat hingga terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi kemungkinan infeksi pada bayi baru lahir. Tujuan utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap kering dan higienis.

e) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada di atas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment*.

f) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

g) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan *antibiotic profilaksis* seperti gentamicin 0,3 atau *oksitetrasiklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

h) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi *intramuskular* dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD)

selama 1 jam. Penyuntikan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

i) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

j) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan *skrining hypothyroid kongenital* (SHK).

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi yang berusia hingga 28 hari. Periode neonatal merupakan fase paling rentan bagi bayi, karena mereka mengalami adaptasi fisiologis yang penting untuk bertahan hidup di luar rahim. Tingkat morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir yang tinggi menggambarkan kerapuhan kehidupan selama fase ini (Abubakar dkk., 2024).

2) Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes 21 Tahun 2021, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus adalah :

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi,

memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (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. Bidan memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada bayi.

c. Bayi umur 29 hari – 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tujuan dari pengukuran berat badan atau tinggi badan adalah untuk mengevaluasi status gizi anak, mengkategorikan mereka sebagai normal, kekurangan berat badan, sangat kurus, atau obesitas. Jadwal pengukuran berat badan (BW) atau tinggi badan (HB) diselaraskan dengan rencana identifikasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak. Biasanya, bayi akan menggandakan berat badan lahirnya sekitar 4 hingga 5 bulan, melipatgandakannya pada usia 3 bulan, dan melipatgandakannya empat kali lipat pada usia sekitar 2 tahun. Berat badan lahir rata-rata sekitar 3,5 kg. Peningkatan berat badan bulanan selama tahun pertama berfluktuasi, dengan peningkatan 700-1000 gram pada trimester pertama, 500-600 gram pada trimester kedua, 350-450 gram pada trimester ketiga, dan berkurang pada trimester keempat. Panjang tubuh bayi baru lahir biasanya sekitar

50 cm. Pada usia satu tahun, panjang tubuh biasanya 1,5 kali panjang lahir, sekitar 75 cm (Popang dkk., 2024).

2) Pengukuran lingkar kepala

Tujuan pengukuran lingkar kepala anak adalah untuk memastikan apakah lingkar kepala tersebut berada dalam atau di bawah kisaran normal. Lingkar kepala tipikal saat lahir melebihi lingkar dada sebesar 34-35 cm. Pada usia 6 bulan, rata-rata lingkar kepala adalah 44 cm, 47 cm pada usia 1 tahun, dan 49 cm pada usia 2 tahun (Popang dkk., 2024).

3) Imunisasi

Imunisasi berasal dari istilah imun, yang berarti kekuatan atau daya tahan. Imunisasi adalah inisiatif untuk secara sengaja mengembangkan atau meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit, sehingga setelah terpapar, mereka tetap sehat atau hanya mengalami penyakit ringan (Abubakar dkk., 2024). Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai vaksinasi wajib untuk bayi sebagaimana diuraikan dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia 2024. Program awalnya disebut sebagai imunisasi dasar lengkap, tetapi konsep tersebut kemudian ditingkatkan menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin komprehensif mencakup vaksinasi primer dan booster untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal.

4) Perkembangan

Perkembangan adalah transformasi kuantitatif dan kualitatif, yang menghasilkan peningkatan kemampuan, struktur, dan proses fisiologis yang lebih kompleks. Perkembangan melibatkan kemajuan dalam bidang kognitif, linguistik,

fisik, emosional, dan perilaku, yang dibentuk oleh interaksi dengan lingkungan (Popang dkk., 2024).

5) Kebutuhan dasar neonatus

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini dkk., 2017).

a) Asah

(1) Nutrisi

Rencana pengasuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi didasarkan pada pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan nutrisi optimal untuk bayi. ASI dikenal memiliki kualitas dan kuantitas nutrisi tertinggi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif berarti memberikan ASI segera setelah melahirkan, tanpa jadwal yang telah ditentukan, dan tanpa memperkenalkan makanan lain, termasuk air, hingga bayi berusia 6 bulan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi UNICEF dan Majelis Kesehatan Dunia (WHA), yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif yang mencakup pemberian ASI tanpa cairan tambahan (termasuk air, madu, susu formula, dll.) atau makanan lain (seperti buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, dll).

(2) Eliminasi

Bayi buang air kecil minimal enam kali sehari. Peningkatan asupan cairan berkorelasi dengan frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi. Tinja awal berwarna hijau tua. Antara hari ke-3 dan ke-5, warna tinja berubah dari kuning menjadi cokelat. Antara hari ke-4 dan ke-6, bayi yang biasanya diberi susu sering menunjukkan tinja yang encer. Bayi yang disusui menunjukkan tinja berwarna

kuning, agak cair, dan berbutir. Bayi yang diberi susu botol menunjukkan tinja berwarna coklat muda, lebih keras, dan berbau.

(3) Tidur

Selama dua minggu pertama setelah lahir, bayi biasanya menunjukkan pola tidur yang sering. Bayi baru lahir menghabiskan sebagian besar waktunya untuk tidur. Bayi baru lahir hingga usia tiga bulan biasanya tidur sekitar 16 jam sehari. Biasanya, bayi beradaptasi dengan tidur malam pada usia tiga bulan. Sediakan selimut dan lingkungan yang hangat untuk memastikan bayi Anda tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Durasi tidur keseluruhan yang dialami bayi baru lahir akan berkurang seiring bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan Tali Pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat dan menjadi hitam, suatu fenomena yang dikenal sebagai *gangren* kering. Proses ini dipercepat oleh paparan udara. Tali pusat diperkirakan akan terlepas setelah 5 hingga 15 hari, meskipun durasi yang lebih lama mungkin terjadi. Penyebab utama keterlambatan pelepasan tali pusat adalah penggunaan antiseptik dan adanya infeksi. Penelitian menunjukkan bahwa disarankan untuk tidak mengoleskan zat apa pun ke tali pusat, hanya pembersihan dan pembalutan dengan kain kasa kering dan steril yang telah menunjukkan efektivitas yang baik dan sesuai dengan persyaratan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).

b) Asih (Kebutuhan Psikologi)

Asih merupakan kebutuhan emosional. Hubungan antara ibu dan anak sangat penting selama tahun pertama kehidupan, dimulai dari konsepsi, untuk menjaga perkembangan fisik, mental, dan emosional anak yang stabil. Persaingan

antar saudara kandung dapat muncul ketika seorang anak melihat penurunan kasih sayang orang tua dan memandang saudara kandungnya sebagai pesaing untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang.

c) Asuh

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

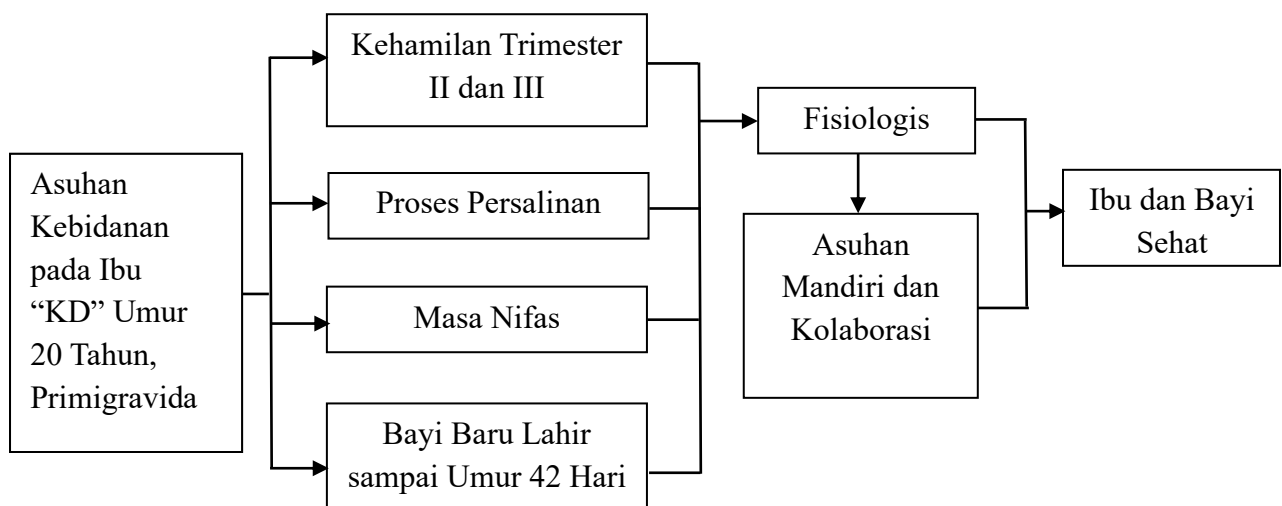
d. Asuhan komplementer pada bayi

1) Pijat Bayi

Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi bayi. Pelukan dan kasih sayang ibu sangat penting bagi bayi. Pijat secara teratur meningkatkan hormon katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan meningkatkan nafsu makan, memfasilitasi penambahan berat badan, dan mendorong perkembangan struktur dan fungsi otak. (Yanti & Husanah, 2021).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, dengan tujuan memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pada kasus ini, asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ibu “KD” usia 20 tahun, dimulai sejak kehamilan trimester II, kemudian berlanjut pada masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga periode neonatus. Seluruh asuhan diharapkan berlangsung secara fisiologis, namun tetap memungkinkan adanya kondisi patologis. Pada kondisi fisiologis, asuhan dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif, sedangkan pada kondisi patologis dilakukan melalui kolaborasi dan rujukan. Kedua pendekatan tersebut diharapkan dapat mewujudkan kondisi ibu dan bayi yang sehat.



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.