

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional. Profesi bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang telah diakui secara nasional maupun internasional. Definisi serta ruang lingkup praktik kebidanan telah ditetapkan oleh organisasi internasional seperti *International Confederation of Midwives (ICM)*, *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*, serta *World Health Organization (WHO)*. Menurut ICM, bidan adalah tenaga profesional yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, diakui secara resmi di negaranya, dinyatakan lulus, serta memenuhi persyaratan untuk registrasi dan/atau memiliki izin praktik dalam memberikan pelayanan kebidanan (Lailiyah dkk., 2023).

Di Indonesia, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan didefinisikan sebagai perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui oleh pemerintah serta telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan secara profesional.

b. Asuhan kebidanan

Asuhan merupakan proses yang mencakup bimbingan, pendidikan, serta hasil dari kegiatan merawat. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif, berlandaskan ilmu dan seni kebidanan, yang ditujukan kepada

perempuan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir serta masa interval, melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan ini diberikan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat sesuai dengan kewenangan, tanggung jawab, dan kode etik profesi bidan. Dengan demikian, asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien terkait kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih dkk., 2023)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938 Tahun 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan dalam memberikan asuhan harus bersifat holistik dan humanistik, serta berlandaskan *evidence based practice* dengan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan tersebut mencakup perhatian terhadap aspek fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan diberikan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangan bidan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

c. Asuhan kebidanan *continuity of care*

Continuity of care dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana, yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan serta kondisi individu (Ningsih dkk., 2023). Secara filosofis, model *continuity of care* menekankan pendekatan alamiah dengan mendukung perempuan agar dapat

menjalani proses persalinan secara normal dengan intervensi seminimal mungkin. Pendekatan ini juga melibatkan pemantauan secara menyeluruh terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu serta keluarga, sehingga asuhan yang diberikan bersifat holistik dan berpusat pada kebutuhan klien (Widyawati dan Rosyidah, 2024).

Penerapan *continuity of care* oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, berlandaskan pada prinsip peningkatan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Dalam asuhan kebidanan komprehensif, bidan sebagai tenaga profesional memiliki peran utama dalam perencanaan, pengorganisasian, serta pemberian asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, periode postpartum, hingga perawatan bayi dan pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan secara optimal (Ningsih dkk., 2023).

2. Konsep asuhan kebidanan kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi ketika seorang wanita mengandung embrio atau janin di dalam rahim yang berkembang melalui berbagai tahap pertumbuhan. Proses ini diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sperma yang membentuk zigot. Selanjutnya, zigot mengalami pembelahan, bergerak melalui tuba falopi, dan menempel pada dinding rahim dalam proses implantasi. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau sekitar 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Pembagian ke (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga minggu

ke-40. Kehamilan pada dasarnya merupakan proses fisiologis dan normal, sehingga asuhan yang diberikan sebaiknya berfokus pada pendekatan yang meminimalkan intervensi (Cholifah dan Rinata, 2022). Namun demikian, setiap kehamilan tetap memiliki risiko, di mana sekitar 15% ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa dan memerlukan penanganan khusus serta intervensi obstetri (WHO, 2017).

b. Perubahan fisiologis ibu hamil

1) Sistem reproduksi

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, dari ukuran kecil hingga mencapai rongga abdomen pada trimester III. Perubahan ini terjadi melalui proses pembesaran sel otot (hipertrofi) dan penambahan jumlah sel (hyperplasia) yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga berat uterus meningkat dari sekitar 50–70 gram menjadi lebih dari 1.000 gram dengan kapasitas yang jauh lebih besar. Selain itu, terjadi peningkatan aliran darah ke uterus guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Ligamen penyangga uterus juga mengalami peregangan untuk menyesuaikan dengan pembesaran tersebut, serta meningkatnya sensitivitas terhadap hormon oksitosin menjelang persalinan. Seluruh perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis tubuh ibu untuk menciptakan lingkungan intrauterin yang optimal dan mempersiapkan proses persalinan (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Setelah terjadi amenore, serviks menjadi lebih lunak akibat peningkatan aliran darah, yang dikenal sebagai tanda *goodell*. Kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus kental yang disebut operkulum, yang berfungsi sebagai pelindung terhadap

masuknya bakteri selama masa kehamilan. Selain itu, serviks menjadi lebih lunak dan mengalami pembengkakan, sehingga epitel kolumnar pada kanalis servikalis lebih terekspos terhadap sekret vagina. Menjelang akhir kehamilan, hormon prostaglandin berperan dalam proses pematangan serviks dengan mempengaruhi serabut kolagen, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan siap untuk proses persalinan (Cholifah dan Rinata, 2022).

Perubahan pada sistem reproduksi juga terjadi pada vagina. Terjadi peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan warna vagina tampak kebiruan (tanda *chadwick*), serta membuat jaringan menjadi lebih lunak dan elastis. Selain itu, otot dan mukosa vagina mengalami hipertrofi untuk mendukung distensi yang diperlukan untuk proses persalinan. Peningkatan hormon juga menyebabkan bertambahnya sekresi vagina (leukorea) berupa cairan putih susu yang tidak berbau, yang berfungsi sebagai mekanisme perlindungan terhadap infeksi. pH vagina menjadi lebih asam sehingga menghambat pertumbuhan patogen. Perubahan ini bertujuan menjaga kesehatan reproduksi dan mempersiapkan jalan lahir secara optimal (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Pada payudara terjadi perubahan fisiologis untuk mempersiapkan proses menyusui. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan ukuran, sensitivitas, serta perkembangan jaringan kelenjar dan pembuluh darah. Areola menjadi lebih gelap dan melebar, disertai munculnya kelenjar montgomery (bintik-bintik kecil pada areola), yang berfungsi melindungi dan melembabkan puting selama menyusui. Selain itu, hormon prolaktin mulai merangsang produksi kolostrum sebagai cairan awal kaya antibodi bagi bayi. Perubahan ini merupakan

adaptasi alami tubuh untuk mendukung pemberian ASI setelah persalinan (Wardani dan Rosyidah, 2025).

2) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan volume darah sekitar 30–50% dibandingkan sebelum hamil, yang dimulai sejak trimester pertama dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Selain itu, curah jantung juga meningkat akibat kenaikan denyut jantung dan volume sekuncup, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin tetap terpenuhi. Seiring peningkatan volume darah, resistensi pembuluh darah perifer menurun akibat pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, sehingga tekanan darah cenderung menurun terutama pada trimester kedua, dan kembali mendekati normal pada akhir kehamilan. Pada kehamilan lanjut, posisi terlentang dapat menekan vena cava inferior oleh uterus yang membesar, sehingga menghambat aliran balik darah ke jantung dan menimbulkan hipotensi supinasi. Oleh karena itu, posisi miring ke kiri dianjurkan untuk menjaga sirkulasi darah tetap optimal (Wardani dan Rosyidah, 2025).

3) Sistem pernapasan

Selama kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi pernapasan sebagai bentuk adaptasi terhadap kebutuhan metabolik ibu dan janin yang meningkat. Hormon progesteron berperan dalam merangsang pusat pernapasan di otak sehingga sensitivitas terhadap karbon dioksida meningkat, yang menyebabkan ibu bernapas lebih cepat dan dalam. Hal ini meningkatkan ventilasi alveolar serta membantu menjaga keseimbangan asam-basa tubuh. Peningkatan frekuensi pernapasan ini

sudah terjadi sejak trimester pertama dan berlanjut hingga akhir kehamilan. Selain itu, kebutuhan oksigen yang meningkat sekitar 20–30% membuat tubuh ibu harus meningkatkan efisiensi pertukaran gas di paru-paru. Kondisi ini sering menimbulkan sensasi mudah sesak atau terengah-engah, terutama saat aktivitas ringan, namun merupakan respons fisiologis normal untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat bagi ibu dan janin. (Wardani dan Rosyidah, 2025).

4) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, sistem ginjal mengalami perubahan fisiologis sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolik dan perubahan hemodinamik. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR) hingga sekitar 50% akibat peningkatan volume darah dan curah jantung, sehingga aliran darah ke ginjal bertambah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan ekskresi zat sisa metabolisme seperti urea dan kreatinin, serta pengeluaran glukosa dan protein dalam jumlah kecil yang masih dalam batas normal. Selain itu, ginjal mengalami sedikit pembesaran akibat dilatasi pelvis renalis dan ureter yang dipengaruhi hormon progesteron (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Di samping itu, terjadi retensi natrium dan cairan untuk mendukung peningkatan volume darah selama kehamilan, yang juga dipengaruhi oleh hormon seperti aldosteron dalam menjaga keseimbangan elektrolit. Namun, relaksasi otot polos saluran kemih dan tekanan dari uterus yang membesar dapat menyebabkan aliran urin melambat (stasis), sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Secara keseluruhan, perubahan ini merupakan bentuk adaptasi sistem ginjal dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mendukung perkembangan janin (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Selama kehamilan, kandung kemih mengalami pergeseran ke arah atas sehingga uretra menjadi lebih panjang, yaitu sekitar 7,5 cm. Terjadi kongesti pada daerah panggul yang menyebabkan peningkatan aliran darah (hiperemia) pada kandung kemih dan uretra. Kondisi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi lebih sensitif dan mudah mengalami iritasi, luka, bahkan perdarahan karena peningkatan vaskularisasi. Selain itu, terjadi penurunan tonus otot kandung kemih yang memungkinkan kandung kemih meregang lebih besar hingga sekitar 1500 ml. Pembesaran uterus juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu hamil sering merasakan dorongan untuk berkemih meskipun jumlah urin yang ada sedikit. Pada akhir trimester III, penurunan bagian terendah janin semakin menekan kandung kemih, sehingga frekuensi berkemih menjadi lebih sering (Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Sistem pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami perubahan fisiologis akibat pengaruh hormon, terutama progesteron, yang menyebabkan relaksasi otot polos dan penurunan motilitas usus. Kondisi ini memperlambat proses pencernaan sehingga penyerapan nutrisi meningkat, namun sering menimbulkan keluhan seperti konstipasi, kembung, dan rasa begah. Selain itu, pembesaran uterus juga memberi tekanan pada organ pencernaan sehingga memperberat gangguan tersebut. Perubahan lain adalah meningkatnya risiko refluks asam lambung akibat relaksasi sfingter esofagus bawah, yang menyebabkan gejala seperti nyeri ulu hati dan rasa panas di dada. Meskipun bersifat fisiologis, kondisi ini dapat mengganggu kenyamanan ibu hamil dan umumnya diatasi melalui pengaturan pola makan dan gaya hidup sehat (Wardani dan Rosyidah, 2025).

Selain perubahan tersebut, peningkatan hormon kehamilan seperti estrogen dan HCG juga berkontribusi terhadap munculnya mual dan muntah, terutama pada pagi hari (*morning sickness*). Perlambatan motilitas usus akibat pengaruh progesteron dapat memperberat keluhan seperti kembung dan konstipasi. Pada kondisi tertentu, mual muntah dapat berkembang menjadi lebih berat hingga terjadi hiperemesis gravidarum. Peningkatan aliran darah ke daerah panggul serta tekanan vena juga dapat menyebabkan hemoroid, terutama pada akhir kehamilan. Di samping itu, hormon estrogen dapat menimbulkan perubahan pada gusi berupa hiperemia sehingga mudah berdarah. Beberapa ibu hamil juga mengalami ptialisme atau sensasi kelebihan saliva, yang umumnya disebabkan oleh refleks jarang menelan saat mual. Pada trimester pertama, nafsu makan biasanya menurun akibat mual muntah, namun akan membaik pada trimester kedua seiring berkurangnya keluhan tersebut (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Sistem endokrin

Selama kehamilan, sistem endokrin mengalami perubahan signifikan sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Aktivitas beberapa kelenjar, seperti hipofisis, tiroid, adrenal, dan pankreas, meningkat. Hormon estrogen dan progesteron yang awalnya diproduksi oleh korpus luteum kemudian diambil alih oleh plasenta, dengan kadar yang terus meningkat. Estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus dan payudara, sedangkan progesteron mempertahankan kehamilan dengan menghambat kontraksi uterus serta membantu modulasi sistem imun ibu. Selain itu, hormon HCG meningkat pada awal kehamilan untuk mempertahankan fungsi korpus luteum dalam menghasilkan progesteron. Hormon lain seperti *human placental lactogen* (HPL)

juga meningkat, berperan dalam pengaturan metabolisme glukosa dan persiapan laktasi. Kelenjar tiroid mengalami sedikit pembesaran disertai peningkatan hormon tiroid guna memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Keseluruhan perubahan ini menunjukkan pentingnya keseimbangan hormonal dalam menjaga keberlangsungan dan kesehatan kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, sistem muskuloskeletal mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan peningkatan berat badan ibu. Pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi ke depan, sehingga ibu hamil cenderung mengalami hiperlordosis atau peningkatan lengkungan pada tulang belakang bagian lumbal untuk menjaga keseimbangan. Perubahan ini memengaruhi postur tubuh dan cara berjalan, serta dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan kelelahan pada otot punggung. Keluhan nyeri punggung juga sering terjadi, terutama pada trimester kedua dan ketiga, yang disebabkan oleh kombinasi perubahan postur, penambahan berat badan, serta melemahnya otot perut sebagai penopang tulang belakang. Selain itu, pengaruh hormon relaksin dan progesteron menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi, sehingga menurunkan stabilitas dan meningkatkan risiko nyeri pada punggung bawah (Wardani dan Rosyidah, 2025).

c. Perubahan psikologis ibu hamil

Perubahan psikologis pada ibu selama kehamilan merupakan respons alami terhadap penyesuaian fisik, hormonal, dan perubahan peran sosial yang dialami. Peningkatan hormon seperti estrogen dan progesteron memengaruhi pusat emosi di

otak, sehingga ibu hamil cenderung lebih mudah merasa cemas, sensitif, dan emosional. Selain itu, perubahan bentuk tubuh serta ketidaknyamanan fisik dapat memperberat tekanan psikologis yang dirasakan (Wardani dan Rosyidah, 2025). Adapun perubahan psikologi pada ibu hamil sebagai berikut (Cholifah dan Rinata, 2022) :

1) Perubahan psikologi pada trimester I

Ibu hamil mengalami perubahan psikologis sebagai respons terhadap peningkatan hormon estrogen dan progesteron, yang menjadikan fase ini sebagai periode adaptasi dan kekhawatiran. Ibu mulai menerima kehamilan sambil menyesuaikan diri dengan perubahan fisik seperti mual, muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan hingga perasaan cemas, sedih, atau bahkan penolakan. Ambivalensi terhadap kehamilan sering muncul dan dipengaruhi oleh pengalaman, kesiapan menjadi orang tua, kondisi ekonomi, serta perubahan peran. Pada tahap ini, perhatian ibu lebih terfokus pada dirinya sendiri dan tanda-tanda kehamilan, sementara karena perubahan fisik belum jelas terlihat, kehamilan cenderung masih bersifat pribadi. Selain itu, fluktuasi hormonal dan kondisi fisik turut memengaruhi hasrat seksual yang umumnya menurun, meskipun dapat bervariasi, sehingga komunikasi dengan pasangan tetap diperlukan.

2) Perubahan psikologi trimester II

Trimester kedua merupakan fase relatif stabil dan nyaman akibat adaptasi hormonal, ditandai penurunan keluhan mual-muntah serta minimnya beban akibat pembesaran uterus yang belum signifikan, sehingga ibu lebih mampu menerima

kehamilan dan memiliki kestabilan emosi yang lebih baik. Pada periode ini terjadi *quickenning* sebagai tanda pertama persepsi gerakan janin yang memperkuat ikatan emosional ibu terhadap kehamilan. Umumnya kecemasan menurun, kondisi fisik membaik, nafsu makan kembali normal, dan pada sebagian ibu aktivitas seksual meningkat seiring peningkatan kenyamanan fisik dan psikologis, terutama pada kehamilan yang diinginkan. Sejalan dengan proses penerimaan kehamilan, ibu memasuki fase yang lebih reflektif dengan fokus perhatian beralih pada janin, disertai terbentuknya idealisasi terhadap bayi yang dikandung, meskipun hal ini dapat menggeser perhatian dari pasangan dan anak lain. Selain itu, ibu mulai aktif mempersiapkan kehamilan dan persalinan, mengembangkan peran sebagai calon orang tua, serta meningkatkan interaksi dan dukungan sosial dengan sesama ibu hamil atau ibu pasca persalinan

3) Perubahan psikologi trimester II

Trimester ketiga merupakan fase penantian dan kewaspadaan menjelang persalinan, ditandai peningkatan respons emosional serta kesiapan ibu menghadapi kelahiran. Peningkatan aktivitas janin dan pembesaran uterus menjadi stimulus utama kesadaran kehamilan, namun juga memicu kecemasan terkait onset persalinan dan kondisi bayi, sehingga ibu lebih sensitif terhadap tanda-tanda persalinan. Pada sekitar bulan kedelapan dapat muncul penurunan mood akibat ketidaknyamanan fisik yang meningkat, meskipun di sisi lain terjadi peningkatan realisme dalam persiapan persalinan dan peran sebagai orang tua yang dipengaruhi oleh kesiapan psikologis. Kekhawatiran terhadap kondisi janin, termasuk risiko kelainan, sering disertai peningkatan sikap protektif serta keinginan menghindari faktor risiko. Perubahan fisik juga berdampak pada citra tubuh, meningkatkan

sensitivitas emosional serta kebutuhan dukungan pasangan, bahkan dapat menimbulkan perasaan kehilangan perhatian khusus selama kehamilan. Selain itu, hasrat seksual umumnya menurun akibat distensi abdomen, meskipun komunikasi interpersonal dan edukasi kesehatan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan terjadi adaptasi pada sistem respirasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen, disertai elevasi diafragma akibat pembesaran uterus. Sebagai kompensasi terhadap kondisi tersebut, ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam guna meningkatkan ventilasi. Pemenuhan kebutuhan oksigen ini bertujuan mencegah atau mengatasi hipoksia, mendukung proses metabolisme, mengurangi beban kerja pernapasan, serta membantu meringankan kerja otot jantung (Fitriani dkk., 2023).

b) Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung perubahan fisiologis ibu dan pertumbuhan janin. Ibu hamil umumnya mengalami kenaikan berat badan yang dapat dievaluasi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) sebelum hamil, di mana peningkatan tersebut berperan dalam menentukan berat badan lahir bayi. Kenaikan berat badan dipengaruhi oleh status gizi dan pola konsumsi, sehingga ibu perlu memastikan asupan harian yang adekuat dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kebutuhan nutrisi mencakup makronutrien seperti energi, protein, dan lemak,

serta mikronutrien berupa vitamin dan mineral, yang sebaiknya dipenuhi melalui pola makan seimbang (Fitriani dkk., 2023).

Tabel 1
Perbedaan Kebutuhan Nutrisi Sehari-hari pada Ibu Tidak Hamil, Hamil dan Menyusui

Nutrien	Tidak hamil	Kondisi ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000 kkal	2.300 kkal	3000 kkal
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi	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 mg	90 mg

Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih, Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

c) Personal hygiene

Kebersihan tubuh berperan penting dalam menurunkan risiko infeksi karena kondisi tubuh yang kotor menjadi media berkembangnya kuman. Pada ibu hamil, peningkatan metabolisme menyebabkan produksi keringat lebih banyak sehingga diperlukan perawatan kebersihan yang lebih optimal untuk menjaga kenyamanan. Personal hygiene pada ibu hamil mencakup kebersihan genetalia, tubuh, serta gigi dan mulut. Area genetalia perlu dijaga tetap bersih dan kering, tubuh dirawat melalui mandi teratur dan penggunaan pakaian yang nyaman. Selain itu, kebiasaan mencuci tangan secara rutin juga diperlukan sebagai upaya pencegahan infeksi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Istirahat

Istirahat merupakan bentuk relaksasi yang diperlukan untuk memulihkan kebugaran tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan istirahat harus terpenuhi secara optimal, yaitu tidur malam selama sekitar 7–8 jam dan tidur siang 1–2 jam. Selain itu, ibu dianjurkan secara berkala meluruskan tulang punggung dan meninggikan ekstremitas bawah setiap 1–2 jam untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

e) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada ibu hamil meliputi BAK dan BAB. Frekuensi BAK meningkat terutama pada trimester I dan III akibat tekanan uterus, dan merupakan kondisi normal selama tidak disertai nyeri atau darah dalam urin. Ibu tidak dianjurkan mengurangi cairan, hanya membatasi kafein, serta dapat melakukan latihan Kegel untuk mengatasi inkontinensia urin. Konstipasi sering terjadi akibat penurunan peristaltik usus, kurang aktivitas, rendah asupan serat dan cairan, serta efek tablet zat besi, yang dapat berlanjut menjadi hemoroid. Penanganannya meliputi konsumsi makanan berserat, cukup minum, aktivitas fisik, dan bila perlu penggunaan laksatif ringan (Fitriani dkk., 2023).

f) Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama kehamilan dan bermanfaat untuk mempererat hubungan, menjaga kebugaran, serta membantu relaksasi. Hasrat seksual berubah sesuai trimester: cenderung menurun pada trimester I, meningkat pada trimester II, dan kembali menurun pada trimester III akibat ketidaknyamanan fisik. Aktivitas seksual aman dilakukan dengan penyesuaian posisi dan kehati-hatian, namun harus dihindari pada kondisi tertentu seperti perdarahan, risiko

keguguran, ketuban pecah dini, infeksi, atau menjelang persalinan. Oleh karena itu, edukasi mengenai pola, frekuensi, dan posisi hubungan seksual yang aman sangat penting bagi ibu hamil dan pasangan (Fitriani dkk., 2023).

g) Mobilisasi dan *body* mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur. Pada ibu hamil, mobilisasi perlu disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan fisik karena adanya peningkatan berat badan serta perubahan fisiologis yang dapat membatasi aktivitas, sehingga mobilisasi menjadi lebih terbatas selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menghindari aktivitas berat seperti melompat, berlari, dan olahraga yang berlebihan untuk mencegah ketidaknyamanan maupun risiko komplikasi. Selain itu, aktivitas sehari-hari seperti mengangkat barang harus dilakukan dengan teknik yang benar, yaitu tidak membungkuk, menggunakan kedua tangan, serta perubahan posisi dilakukan secara perlahan. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri untuk meningkatkan sirkulasi oksigen, sedangkan posisi terlentang dalam waktu lama perlu dihindari karena dapat menekan vena cava inferior. Saat berjalan, ibu disarankan menjaga postur tegak dan menggunakan alas kaki yang nyaman, serta menghindari sepatu hak tinggi karena dapat meningkatkan risiko jatuh, varises, dan edema (Cholifah dan Rinata, 2022).

h) *Exercise* dan olahraga

Olahraga pada ibu hamil dapat meningkatkan kekuatan dan kebugaran tubuh serta membantu persiapan menghadapi persalinan. Aktivitas fisik secara bertahap juga melatih kesiapan fisik dan mental sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih lancar dan nyaman. Selain itu, olahraga bermanfaat untuk

melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah, meningkatkan nafsu makan, memperbaiki sistem pencernaan, serta meningkatkan kualitas tidur. Menurut ACOG, ibu hamil dengan status gizi baik dapat berolahraga 3–5 kali per minggu dengan durasi 15–60 menit per sesi, yang diawali pemanasan 5–10 menit, dilanjutkan latihan inti, dan diakhiri pendinginan 5–10 menit (Fitriani dkk., 2023).

2) Kebutuhan psikologi

a. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga, terutama suami, sangat penting selama kehamilan karena berperan dalam kesiapan ibu menghadapi persalinan. Dukungan tersebut meliputi perhatian terhadap kesehatan istri, memberikan rasa aman dan kenyamanan, membantu pekerjaan rumah, mengantar pemeriksaan, menemani aktivitas, serta merencanakan persalinan bersama. Suami yang memahami perubahan pada istrinya dapat meningkatkan kebahagiaan ibu, yang berdampak pada kesiapan fisik dan kelancaran persalinan. Selain suami, dukungan keluarga besar seperti orang tua, mertua, dan saudara juga berperan melalui perhatian, kunjungan, komunikasi, serta keterlibatan emosional dan budaya, termasuk tradisi yang tidak mengganggu kehamilan. Keterlibatan keluarga dapat memberikan dukungan psikologis, membantu persiapan menjadi orang tua, serta menstabilkan kondisi keluarga selama masa transisi kehamilan dan persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan dukungan moral kepada ibu hamil dengan meyakinkan bahwa perubahan yang terjadi selama kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang normal. Bidan juga perlu bersikap aktif melalui

kegiatan kelas antenatal serta bersikap responsif dengan memberikan kesempatan konsultasi bagi ibu hamil yang mengalami keluhan atau masalah. Selain itu, bidan harus mampu mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan serta memahami perubahan psikologis ibu pada setiap trimester agar asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan. Bidan juga dituntut untuk menjalin kerja sama dan hubungan yang baik dengan ibu hamil guna mendukung keberhasilan asuhan kebidanan (Fitriani dkk., 2023).

c. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil terutama berkaitan dengan perasaan dicintai dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya. Selain itu, ibu hamil juga membutuhkan keyakinan bahwa pasangan serta keluarga dapat menerima dan menyambut kehadiran calon bayi dengan baik (Fitriani dkk., 2023).

d. Persiapan sibling

Kehadiran adik baru dalam keluarga dapat menimbulkan rasa cemburu pada anak yang lebih tua karena merasa tersaingi (*sibling rivalry*). Untuk mencegah hal tersebut, anak perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan agar siap menerima kehadiran adiknya. Respons sibling dipengaruhi oleh usia, kesiapan psikologis, sikap orang tua, lama perpisahan dengan ibu, serta cara keluarga memperlakukan anak selama masa transisi. Anak usia di atas tiga tahun sudah dapat diajak berkomunikasi dan dilibatkan dalam proses kehamilan, misalnya merasakan gerakan janin atau membantu menyiapkan perlengkapan bayi, sehingga muncul rasa memiliki dan penerimaan. Namun, jika perhatian keluarga lebih terfokus pada bayi setelah lahir, anak dapat merasa tersisih dan menolak adiknya, sehingga perhatian kepada anak yang lebih tua harus tetap dipertahankan secara berkelanjutan. Orang tua juga memiliki peran penting, yaitu memastikan anak tetap

merasa disayangi, mengurangi rasa bersalah karena kurangnya perhatian, meningkatkan kepercayaan diri dalam menerima peran sebagai kakak, menyesuaikan lingkungan dengan kehadiran bayi, serta mengawasi interaksi agar tidak terjadi perilaku agresif. Persiapan sibling yang disesuaikan dengan usia terbukti efektif dalam membantu anak menerima adik baru tanpa rasa cemburu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Standar asuhan kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil secara tegas termasuk dalam salah satu jenis pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024, yang menegaskan bahwa pelayanan antenatal merupakan kewajiban pemerintah daerah kabupaten/kota dalam menjamin setiap ibu hamil memperoleh pelayanan sesuai standar. Sejalan dengan hal tersebut, pelayanan kesehatan ibu hamil dapat diartikan sebagai pelayanan antenatal standar yang diberikan kepada ibu hamil yang mencakup dua aspek utama, yaitu standar kuantitas berupa pemenuhan jumlah kunjungan kehamilan sesuai ketentuan, serta standar kualitas yang mencakup pelayanan antenatal komprehensif sesuai standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024, standar kuantitas pelayanan ditetapkan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan (K6), yang terdiri atas satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan tersebut diberikan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) di

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Apabila fasilitas belum mampu menyediakan pelayanan sesuai standar, termasuk USG, maka dapat dilakukan rujukan horizontal ke fasilitas kesehatan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2025, standar kualitas pelayanan antenatal meliputi penerapan 12 T dengan penambahan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan skrining kesehatan jiwa yang mencakup rangkaian pelayanan antenatal lebih komprehensif, sebagai berikut:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk memantau peningkatan berat badan ibu dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil serta sebagai indikator awal gangguan pertumbuhan janin. Apabila Kenaikan berat badan ibu hamil tidak adekuat akan beresiko pada kurangnya asupan yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Penambahan berat badan yang optimal berbeda-beda pada setiap ibu hamil karena berdasarkan pada status gizi ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil (Agustini dkk., 2023). Adapun rekomendasi penambahan berat badan ibu selama kehamilan seperti pada tabel 2.

Tabel 2
Berat Badan yang Dianjurkan pada Masa Kehamilan

IMT Pra Hamil (kg/m²)	Kenaikan BB Selama Kehamilan (kg)
Gizi kurang/kek (IMT: <18.5)	12,5-18
Normal (IMT: 18,5-24,9)	11,5-16
Kelebihan BB (IMT: 25-29,9)	7-11,6
Obes (IMT: >30,0)	5-9

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

Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan ($\geq 140/90$ mmHg) serta preeklampsia, yang ditandai dengan hipertensi disertai edema pada wajah dan/atau tungkai bawah serta proteinuria (Agustini dkk., 2023). Hipertensi dalam kehamilan yang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada sekitar 5–15% kehamilan dan termasuk dalam tiga penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu. Memengaruhi aliran oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta dan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi saat persalinan (Lexi dkk., 2023).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan, terutama pada trimester I, sebagai skrining awal untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. KEK merupakan kondisi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, masalah status gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan janin, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Agustini dkk., 2023).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Ukuran TFU dalam centimeter harus sesuai dengan usia kehamilan ibu dalam minggu dengan toleransi $\pm 1-2$ cm diukur dari tepi atas simfisis sampai ke fundus uteri. Hasil pengukuran TFU dalam centimeter bisa digunakan untuk memperkirakan berat badan janin dengan teori Johnson-Tausak (Cholifah dan Rinata, 2022).

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri	Tinggi Fundus Uteri (cm)
12 minggu	3 jari di atas simfisis	
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis – pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	27 cm
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>processus xifoideus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>processus xifoideus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>	

Sumber: Agustini dkk., Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2023

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

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui posisi janin. Pada

trimester III, apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke panggul, hal tersebut dapat mengindikasikan kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Sementara itu, penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan sejak akhir trimester I dan pada setiap kunjungan berikutnya. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat menjadi tanda adanya gawat janin (Agustini dkk., 2023).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Vaksin tetanus toksoid, difteri toksoid tereduksi, dan pertusis aselular aman diberikan kepada ibu hamil maupun janin pada setiap tahap kehamilan. Respons imun ibu terhadap TT mencapai puncak sekitar dua minggu setelah pemberian, sehingga CDC merekomendasikan vaksinasi pada usia kehamilan 27–36 minggu untuk mengoptimalkan transfer antibodi pasif kepada bayi saat lahir, bukan karena pertimbangan keamanan. Sejak tahun 1960-an, vaksin tetanus dan difteri toksoid (Td) serta tetanus toksoid (TT) telah digunakan secara luas pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatal, dan hingga saat ini tidak terbukti menimbulkan efek berbahaya bagi ibu maupun janin (Agustini dkk., 2023). Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT). Pada kunjungan pertama, dilakukan skrining untuk mengetahui status imunisasi TT ibu. Pemberian imunisasi selanjutnya disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang telah dimiliki. Minimal ibu hamil harus mencapai status imunisasi T2 untuk memperoleh perlindungan terhadap tetanus, sedangkan ibu dengan status T5 (perlindungan seumur hidup) tidak memerlukan imunisasi TT tambahan (Umami dkk., 2022). Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan secara bertahap dari T1 sampai T5 dengan interval waktu

tertentu untuk membentuk kekebalan jangka panjang terhadap tetanus. T2 diberikan 4 minggu setelah T1 dengan masa perlindungan 3 tahun, T3 diberikan 6 bulan setelah T2 dengan perlindungan 5 tahun, T4 diberikan 1 tahun setelah T3 dengan perlindungan 10 tahun, dan T5 diberikan 1 tahun setelah T4 dengan masa perlindungan lebih dari 25 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 3
Skrining Status Imunisasi TT

Riwayat Imunisasi Ibu Hamil	Imunisasi yang Didapat	Status Imunisasi
Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb1 DPT-Hb2 DPT-Hb3	T1 & T2
Anak sekolah kelas 1 SD	DT	T3
Anak sekolah kelas 2 SD	Td	T4
Anak sekolah kelas 3 SD	Td	T5

Sumber: Agustini dkk., Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2023

7) Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan

Suplementasi zat besi dan asam folat harian direkomendasikan oleh WHO sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk mencegah anemia, defisiensi zat besi, dan bayi berat lahir rendah. Dosis yang dianjurkan adalah 60 mg zat besi dan 400 µg asam folat, dimulai sedini mungkin selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 180 tablet Fe selama kehamilan (Kemenkes RI, 2024c).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, serta skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan tambahan dilakukan sesuai indikasi, seperti urin (glukosa/protein), gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum BTA, kusta, malaria di

daerah non-endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, darah lengkap untuk deteksi dini talasemia, serta pemeriksaan lain yang diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar serta kewenangan bidan. Apabila kasus tidak dapat ditangani, maka dilakukan rujukan sesuai sistem rujukan yang berlaku (Umami dkk., 2022).

10) Temu wicara (konseling)

Konseling kehamilan merupakan upaya pemberian informasi dan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan. Melalui konseling, ibu diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilan, berbagai pilihan yang tersedia, serta dibimbing dalam pengambilan keputusan yang tepat. Kegiatan konseling atau temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, mencakup kesehatan ibu, kebutuhan selama kehamilan, serta persiapan persalinan dan masa nifas (Agustini dkk., 2023).

11) Skrining kesehatan jiwa

Penilaian kesehatan jiwa bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan mental seperti kecemasan dan depresi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Pada ibu hamil, skrining kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu dua kali selama kehamilan (pada kunjungan pertama trimester I dan kunjungan kelima trimester III) serta satu kali pada masa nifas, tepatnya pada kunjungan nifas ketiga (8–28 hari postpartum) (Kemenkes RI, 2024d). Deteksi dini kesehatan jiwa dapat dilakukan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terbukti efektif sebagai alat skrining untuk

mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami depresi. EPDS telah divalidasi dalam berbagai bahasa, setidaknya 37 bahasa pada tahun 2014, sehingga menjadi salah satu instrumen yang paling luas digunakan untuk skrining depresi prenatal. Adapun interpretasi hasil skoring EPDS yaitu, jumlah 0-12 tidak ada gejala depresi, dan jumlah \geq menunjukkan indikasi gejala depresi (Muhibah dan Ambarwati, 2025).

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dengan ketentuan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan tersebut juga mencakup pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang berguna untuk menilai keakuratan perkembangan janin serta membantu mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital sejak dalam kandungan, komplikasi kehamilan, menilai faktor risiko persalinan dan menentukan kebutuhan rujukan terencana apabila ditemukan kelainan (Kemenkes RI, 2020).

f. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) *Effleurage massage*

Prenatal massage merupakan teknik pijat yang diberikan kepada ibu hamil dengan sentuhan lembut dan perlahan pada bagian tubuh tertentu agar ibu merasa lebih rileks, segar, dan nyaman. Terapi pijat ini bertujuan utama untuk meningkatkan kesejahteraan serta kenyamanan ibu hamil sekaligus mendukung kondisi janin tetap baik (S. Maryani dkk., 2020). Terapi *massage* dapat memberikan rangsangan pada saraf dan otot sehingga tubuh menjadi lebih relaks. Kondisi relaksasi ini merangsang peningkatan produksi hormon endorfin serta menurunkan

hormon adrenalin, sehingga dapat membantu mengurangi nyeri, memperbaiki kualitas tidur, dan menurunkan tingkat kecemasan (Suarniti dkk., 2019) .

Massage bertujuan untuk mengatasi masalah pada otot serta memperbaiki fungsi otot yang menurun. Salah satu teknik yang sering digunakan adalah *effleurage*, yaitu gerakan menggosok dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan yang menempel pada area tubuh tertentu, dengan posisi tangan dan jari menyesuaikan bentuk bagian tubuh yang dipijat. *Effleurage massage/ pijat effleurage* memiliki efek terapeutik yang cukup luas, antara lain membantu melancarkan aliran darah vena dan cairan limfe, meningkatkan proses metabolisme, mempercepat pembuangan sisa-sisa metabolisme sehingga mengurangi kelelahan, membantu penyerapan edema akibat peradangan, memberikan relaksasi, serta menurunkan rasa nyeri (Kurniawati dan Isfaziah, 2025).

Teknik pijat *effleurage* dilakukan dengan mengawali usapan lembut menggunakan telapak tangan pada daerah punggung bawah (lumbal) dan sakrum. Gerakan pijatan berupa sapuan panjang, halus, dan merata dari arah atas ke bawah sepanjang punggung bagian bawah. Usapan diberikan secara perlahan, berirama, dan terus-menerus agar menghasilkan efek relaksasi. Tekanan yang digunakan ringan hingga sedang dengan menyesuaikan kenyamanan ibu. Pijatan ini umumnya dilakukan selama 5–10 menit setiap sesi dan dianjurkan 1 kali sehari atau sesuai kebutuhan (Kurniawati dan Isfaziah, 2025).

2) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga adalah latihan yang menggabungkan teknik pengendalian pikiran, aktivitas fisik, dan pengembangan mental-spiritual yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran selama kehamilan (Curtis dkk., 2016). *Prenatal yoga* membantu ibu hamil dalam mengelola stres dan

emosi, meningkatkan kelenturan serta kekuatan otot dan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan terutama trimester III seperti nyeri punggung, gangguan tidur, sesak napas, edema pada kaki, serta kecemasan, serta membantu persiapan fisik dan mental menghadapi persalinan (Fauziah dkk., 2026).

Waktu yang dianjurkan untuk mulai melakukan prenatal yoga adalah pada usia kehamilan 14–16 minggu sebanyak 2–3 kali dalam seminggu dengan durasi setiap sesi sekitar 60–90 menit. Satu sesi prenatal yoga umumnya terdiri dari pemanasan, dilanjutkan dengan gerakan yoga ringan yang disesuaikan dengan usia kehamilan, latihan pernapasan (pranayama), serta teknik relaksasi. Gerakan yang umum dilakukan dalam prenatal yoga meliputi beberapa posisi sederhana yang bermanfaat bagi ibu hamil (Aizan SS, 2025):

- a) *Cat-cow pose* dilakukan dengan gerakan mengalir antara posisi kucing dan sapi untuk membantu mengurangi ketegangan punggung, meningkatkan kelenturan tulang belakang, serta melancarkan sirkulasi darah
- b) *Child's pose* (balasana) merupakan posisi relaksasi yang menenangkan tubuh dan pikiran, membantu mengurangi stres serta ketidaknyamanan pencernaan.
- c) *Pelvic tilts* adalah gerakan ringan yang bermanfaat untuk memperkuat otot panggul dan inti tubuh serta meningkatkan fleksibilitas area tersebut
- d) *Butterfly stretch* berfungsi untuk meregangkan otot paha dan panggul sehingga membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan kelenturan tubuh

3. Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses

kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam waktu sekitar 18jam, serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Proses persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks (dilatasi dan penipisan) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Wijayanti dkk., 2022).

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Yulizawati dkk., 2019), tanda utama persalinan meliputi tiga hal yaitu:

1) Kontraksi/his

Kontraksi (his) yang terdiri dari kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu bersifat tidak teratur, jarang, berdurasi singkat, dan tidak semakin kuat. Sebaliknya, kontraksi sejati terjadi semakin sering dan teratur, dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, serta menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan, pendataran, dan pembukaan.

2) Penipisan dan Pembukaan serviks

Proses penipisan dan pembukaan ini biasanya disertai keluarnya lendir bercampur darah sebagai tanda awal persalinan.

3) Keluarnya *bloody show*

Bloody show adalah keluarnya lendir kental bercampur darah dari jalan lahir menjelang persalinan, yang terjadi akibat pelepasan selaput ketuban pada segmen bawah rahim. Penipisan dan dilatasi serviks menyebabkan lendir dari kanalis servikalis keluar disertai sedikit perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler saat selaput janin terlepas.

4) Pecah ketuban

Pecah ketuban ditandai dengan keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir, umumnya ketuban pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap sehingga menjadi tanda yang relatif lambat, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada pembukaan kecil bahkan sebelum persalinan dimulai. Meskipun demikian, persalinan biasanya diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah

c. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan fisik

Berikut kebutuhan dasar fisik ibu bersalin secara umum (Wijayanti dkk., 2022):

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan kebutuhan energi merupakan hal penting selama persalinan untuk menjaga kondisi dan kesejahteraan ibu. Tenaga kesehatan perlu memastikan kecukupan energi dengan menganjurkan konsumsi makanan ringan bergizi seperti roti, biskuit, sayur, buah, yogurt rendah lemak, sup, serta minuman isotonik atau minuman segar bernutrisi seperti jus buah dan smoothie, serta menghindari minuman bersoda karena dapat memicu mual. Nutrisi dan cairan yang adekuat selama persalinan penting untuk menjaga energi serta keseimbangan cairan dan elektrolit ibu dan janin.

b) Personal hygiene

Kebersihan personal ibu bersalin perlu diperhatikan karena higiene yang baik dapat memberikan rasa aman, meningkatkan relaksasi, mengurangi kelelahan, serta mencegah infeksi, gangguan sirkulasi, dan kerusakan jaringan, sekaligus menjaga kesehatan fisik dan mental ibu. Upaya yang dapat dilakukan meliputi

menjaga kebersihan area genital (vulva, vagina, dan anus) serta menganjurkan ibu untuk mandi sebelum proses persalinan.

c) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan, kebutuhan istirahat ibu tetap perlu diperhatikan pada setiap kala (I, II, III, dan IV). Istirahat diberikan dengan tujuan agar ibu dapat lebih rileks tanpa tekanan fisik maupun emosional, terutama di sela kontraksi. Pada kondisi ini, ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri, makan atau minum, melakukan aktivitas yang menyenangkan, bahkan tidur bila memungkinkan. Namun, pada kala II ibu diupayakan tetap waspada dan tidak mengantuk.

d) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Tenaga Kesehatan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Tenaga kesehatan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif.

2) Kebutuhan Psikologis

Secara umum, kebutuhan psikologis merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap kesejahteraan individu, termasuk pada ibu bersalin. Adapun kebutuhan psikologis ibu bersalin sebagai berikut (Wijayanti dkk., 2022):

a) Kebutuhan psikologis secara umum

Kebutuhan psikologis meliputi rasa aman, rasa cinta dan memiliki, serta aktualisasi diri. Kebutuhan rasa aman berkaitan dengan kondisi psikologis yang bebas dari ancaman, gangguan, atau tekanan yang dapat mengganggu ketenangan. Kebutuhan cinta dan memiliki berfokus pada terciptanya hubungan sosial yang harmonis serta rasa diterima dalam lingkungan. Sementara itu, kebutuhan aktualisasi diri merupakan dorongan untuk mengembangkan potensi diri sehingga individu merasa puas dan bahagia ketika mampu menjalankan peran dan tanggung jawab dengan baik.

b) Kebutuhan psikologis dari bidan

Dukungan bidan sebagai tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu kondisi psikologis ibu bersalin. Bentuk dukungan tersebut meliputi memanggil ibu dengan nama yang baik dan menghargainya, memberikan penjelasan mengenai proses persalinan, serta mendorong ibu untuk mengungkapkan rasa takut atau kekhawatiran. Bidan juga perlu mendengarkan dan merespons keluhan ibu, membantu menciptakan posisi yang nyaman, serta melibatkan keluarga sebagai pendamping selama persalinan. Selain itu, bidan memberikan informasi tentang proses dan tindakan yang akan dilakukan serta mengajarkan keluarga cara mendukung ibu, seperti memberikan kata-kata positif, melakukan sentuhan lembut, menyeka wajah ibu, dan menciptakan suasana yang aman serta nyaman.

c) Kebutuhan psikologis dari suami dan keluarga

Dukungan suami dan keluarga memiliki peran penting dalam kondisi psikologis ibu selama persalinan. Dukungan sederhana seperti sentuhan, kata-kata yang menenangkan, serta pujian dapat memberikan rasa nyaman dan penguatan

emosional bagi ibu. Hal ini membantu mengurangi kecemasan dan dapat berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

d. Tahapan persalinan

1) Persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur dengan peningkatan frekuensi dan kekuatan hingga serviks membuka lengkap 10 cm. Tahap ini terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm dengan durasi sekitar 6–8 jam. Selanjutnya fase aktif dimulai dari pembukaan 4–10 cm, ditandai dengan peningkatan bertahap frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi, serta penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik, dengan laju pembukaan sekitar 1 cm/jam pada primigravida dan 1–2 cm/jam pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Fase aktif yaitu pembukaan (4-10) berlangsung selama 6 jam dan ini dibagi menjadi tiga bagian (Wijayanti dkk., 2022):

- a) Fase akselerasi (pembukaan 3–4 cm dalam 2 jam)
- b) Fase dilatasi (pembukaan cepat dari 4–9 cm dalam 2 jam)
- c) Fase deselerasi (perlambatan pembukaan 9 hingga mencapai 10 cm dalam 2 jam)

2) Persalinan kala II

Kala II persalinan merupakan fase pengeluaran janin yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan sering, yaitu sekitar setiap 2–3 menit, serta disertai dorongan refleks untuk meneran akibat tekanan pada dasar panggul. Ibu biasanya

merasakan tekanan pada rektum seperti ingin buang air besar, perineum tampak menonjol dan melebar, serta anus dan vulva mulai membuka hingga kepala janin terlihat saat kontraksi (JNPK-KR, 2017).

3) Persalinan kala III

Kala III persalinan adalah fase yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Pada fase ini dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) yang dikombinasikan dengan pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus serta mencegah perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta ditandai dengan perubahan bentuk uterus menjadi lebih bundar dan meninggi (*globular*), pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba sebagai indikasi plasenta telah terlepas dari segmen bawah rahim (JNPK-KR, 2017)

4) Persalinan kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelahnya. Pada fase ini, risiko kesakitan dan kematian ibu paling banyak terjadi, terutama pada empat jam awal pasca persalinan. Karena itu, pemantauan ketat sangat diperlukan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus berada dalam batas normal selama dua jam pertama, maka kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan dapat dicegah (JNPK-KR, 2017).

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Menurut Wijayanti dkk (2022), faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Terdiri atas jalan lahir keras dan lunak. Jalan lahir keras mencakup ukuran serta bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak meliputi segmen bawah uterus yang mampu meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

2) *Passenger* (penumpang)

Penumpang dalam persalinan meliputi janin dan plasenta. Pada janin, hal yang diperhatikan mencakup ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi, sedangkan pada plasenta meliputi letak, ukuran, serta luasnya.

3) *Power* (kekuatan)

Kekuatan dalam persalinan terdiri dari dua yaitu kekuatan primer (kontraksi involunter) dan sekunder (kontraksi volunter). Kekuatan primer berasal dari kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, pembukaan serviks, dan penurunan janin. Sementara itu, kekuatan sekunder berasal dari kontraksi otot diafragma dan abdomen yang membantu mendorong janin keluar setelah pembukaan serviks lengkap

4) Psikis

Proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu dan keluarga yang memicu rasa takut dan ketegangan, sehingga ibu menjadi kurang kooperatif dan berpotensi memperlambat proses persalinan. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh kesiapan emosional dan pengetahuan, pengalaman persalinan sebelumnya, budaya, serta dukungan orang terdekat.

5) Penolong

Penolong persalinan harus memiliki kesiapan yang optimal dan mampu memberikan asuhan sayang ibu selama proses kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah pelayanan yang berfokus pada penghormatan terhadap budaya, kepercayaan, serta kebutuhan ibu. Penerapan asuhan ini dilakukan dengan melibatkan suami maupun keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Ibu yang mendapatkan dukungan, perhatian, dan informasi yang jelas mengenai proses persalinan umumnya akan merasa lebih tenang dan terlindungi, sehingga persalinan dapat berlangsung dengan hasil yang lebih baik. Kehadiran pendamping dan pemberian dukungan juga diketahui dapat mengurangi kebutuhan tindakan persalinan dengan alat maupun operasi, serta membantu memperlancar dan mempercepat proses persalinan.

f. Standar asuhan kebidanan persalinan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024, standar persalinan normal di Indonesia adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. Persalinan dianjurkan berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya dilakukan oleh tim yang minimal terdiri atas 1 tenaga medis dan 2 tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta kewenangan, yaitu dokter, bidan, dan perawat atau dokter bersama 2 bidan. Namun, apabila akses menuju fasilitas kesehatan terbatas, persalinan tanpa komplikasi masih dapat ditolong oleh sedikitnya 2 tenaga kesehatan, yaitu bidan dan perawat atau dua orang bidan.

Di Indonesia, standar APN mengacu pada pedoman dari JNPK-KR (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi) dan kebijakan Kementerian Kesehatan. APN menekankan prinsip bahwa setiap persalinan harus

dilakukan dengan aman, bersih, dan sesuai standar prosedur. Adapun 5 aspek dasar atau benang merah yang terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yaitu (JNPK-KR, 2017).

1) Keputusan klinis

Pengambilan keputusan adalah proses sistematis untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang tepat bagi pasien dengan memanfaatkan informasi, hasil pemikiran kognitif dan intuisi, serta didukung teori, bukti ilmiah (*evidence-based*), keterampilan, dan pengalaman yang diperoleh melalui tahapan logis.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu merupakan pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, serta keinginan ibu. Konsep ini dapat dipahami dengan menempatkan diri sebagai penerima layanan, yaitu dengan bertanya apakah asuhan tersebut sudah sesuai dengan harapan diri sendiri atau keluarga yang sedang hamil. Prinsip utamanya adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan serta kelahiran bayi untuk memberikan dukungan emosional dan kenyamanan bagi ibu.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam asuhan persalinan yang harus diterapkan secara menyeluruh untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan tenaga kesehatan dari risiko infeksi bakteri, virus, maupun jamur, termasuk penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Upaya PI meliputi cuci tangan, penggunaan sarung tangan dan alat pelindung, teknik aseptik, pengolahan alat bekas pakai, penanganan alat tajam yang aman, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan termasuk pengelolaan limbah AIDS.

4) Pencatatan asuhan persalinan (rekam medis)

Seluruh asuhan yang diberikan kepada ibu dan/atau bayi harus dicatat secara lengkap, karena tanpa dokumentasi dianggap tidak dilakukan. Pencatatan ini merupakan bagian penting dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga penolong persalinan dapat memantau dan memastikan kontinuitas asuhan selama proses persalinan.

5) Rujukan

Sistem rujukan merupakan komponen penting dalam APN karena berperan dalam keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Rujukan harus dilakukan secara cepat, tepat waktu, dan ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, terutama karena sekitar 10–15% persalinan dapat mengalami komplikasi meskipun sebagian besar berlangsung normal. Rujukan harus dilakukan cepat, tepat, dan terencana dengan persiapan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat rujukan, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah) agar penanganan kegawatdaruratan lebih efektif dan aman.

Berdasarkan pedoman dari pedoman dari JNPK-KR tahun 2017 pada bukunya yang berjudul asuhan persalinan normal, adapun standar asuhan esensial bagi ibu bersalin di Indonesia sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

1) Asuhan persalinan kala I

Pada kala I persalinan, asuhan berfokus pada pemantauan secara kontinu terhadap kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, serta kemajuan persalinan. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan proses persalinan berlangsung fisiologis, mendeteksi dini adanya penyimpangan atau komplikasi, serta menentukan intervensi yang tepat waktu guna menjamin keselamatan ibu dan janin. Asuhan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Anamnesis

Asuhan diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang mencakup identitas ibu, keluhan utama, riwayat kehamilan saat ini dan sebelumnya, serta riwayat penyakit. Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan mendeteksi dini tanda bahaya.

b) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan) untuk menilai kondisi ibu. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri, frekuensi dan kekuatan kontraksi, denyut jantung janin (DJJ) sebagai indikator kesejahteraan janin, serta presentasi dan penurunan bagian terbawah janin. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai pembukaan dan penipisan serviks, kondisi ketuban, serta kemajuan persalinan.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang seperti kadar hemoglobin, golongan darah, dan pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi klinis guna mendukung penilaian kondisi ibu dan janin.

d) Pendokumentasian

Seluruh hasil pengkajian didokumentasikan secara sistematis dalam format SOAP dan dipantau menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan, menentukan fase persalinan, serta sebagai dasar pengambilan keputusan klinis.

e) Penapisan (deteksi dini komplikasi)

Dilakukan skrining untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, atau gawat janin, sehingga dapat segera dilakukan intervensi atau rujukan sesuai kebutuhan.

f) Persiapan persalinan

Meliputi kesiapan lingkungan persalinan yang bersih dan aman, ketersediaan alat dan obat-obatan sesuai standar, serta kesiapan rujukan dengan prinsip BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, dan Uang).

g) Asuhan sayang ibu dan pencegahan infeksi

Asuhan diberikan dengan pendekatan berpusat pada ibu melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, pemberian kebebasan memilih posisi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta pelibatan keluarga. Selain itu, prinsip pencegahan infeksi diterapkan secara konsisten untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

2) Asuhan persalinan kala II

Asuhan kebidanan pada kala II persalinan merupakan tahap penting yang berfokus pada proses pengeluaran janin mulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.

Sesuai standar APN, asuhan dilakukan sebagai berikut:

a) Persiapan pertolongan persalinan

Persiapan pertolongan persalinan pada kala II dilakukan dengan mengidentifikasi tanda dan gejala kala II, seperti adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum, serta perineum yang menonjol. Bidan juga menyiapkan seluruh alat, bahan, dan obat esensial persalinan termasuk oksitosin sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Selain itu, prinsip pencegahan

infeksi diterapkan secara ketat melalui cuci tangan 6 langkah, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta memastikan semua peralatan dalam keadaan steril atau DTT.

b) Memastikan pembukaan lengkap

Tahap ini dilakukan dengan pemeriksaan vulva dan perineum menggunakan teknik aseptik, serta pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm). Selain itu, dilakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) secara berkala untuk menilai kesejahteraan janin. Seluruh hasil pemeriksaan kemudian didokumentasikan secara sistematis pada partograf sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan.

c) Persiapan ibu dan keluarga

Pada tahap ini, bidan menginformasikan kondisi ibu dan janin secara jelas kepada ibu dan keluarga agar dapat memahami proses persalinan yang sedang berlangsung. Ibu dibantu memilih posisi yang nyaman dan efektif saat meneran. Keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa tenang dan percaya diri ibu. Ibu dianjurkan untuk meneran saat ada kontraksi atau dorongan kuat secara spontan.

d) Pimpinan meneran

Bidan berperan dalam membimbing ibu untuk meneran secara efektif sesuai dengan kontraksi. Dukungan emosional, motivasi, dan penguatan psikologis diberikan secara berkesinambungan agar ibu tetap semangat. Ibu dianjurkan untuk beristirahat di antara kontraksi guna menjaga energi, serta dipastikan kebutuhan cairan dan nutrisi tetap terpenuhi. DJJ tetap dipantau secara berkala untuk

memastikan kondisi janin baik, dan apabila terdapat kemajuan persalinan yang tidak adekuat maka dilakukan tindakan rujukan sesuai indikasi.

e) Persiapan kelahiran bayi

Persiapan kelahiran bayi dilakukan dengan memastikan lingkungan persalinan bersih, aman, dan hangat. Bidan menyiapkan seluruh alat persalinan serta menggunakan sarung tangan steril atau DTT. Kain atau handuk bersih juga disiapkan untuk segera mengeringkan bayi setelah lahir guna mencegah hipotermia.

f) Pertolongan kelahiran bayi

Pada saat kelahiran kepala bayi, bidan melakukan perlindungan perineum, mengontrol keluarnya kepala, serta memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Selanjutnya, kelahiran bahu dilakukan dengan membantu keluarnya bahu anterior dan posterior secara lembut. Setelah itu, bayi dilahirkan hingga seluruh badan dan ekstremitas keluar dengan hati-hati untuk mencegah cedera lahir.

g) Penanganan bayi baru lahir

Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal kondisi bayi, kemudian bayi segera dikeringkan dan dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermia. Tali pusat dijepit dan dipotong sesuai standar APN. Jika kondisi ibu dan bayi memungkinkan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selain itu, dipastikan tidak terdapat bayi kedua terutama pada kasus kehamilan ganda.

h) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu dilakukan dengan memberikan dukungan emosional dan komunikasi terapeutik selama proses persalinan. Keluarga dilibatkan untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tetap diperhatikan, serta diberikan rasa aman, nyaman, dan menjaga privasi ibu.

Setiap tindakan dijelaskan kepada ibu untuk meningkatkan kerja sama. Prinsip pencegahan infeksi tetap diterapkan, dan ibu dibantu untuk mengosongkan kandung kemih bila diperlukan agar proses persalinan berjalan lebih optimal.

3) Asuhan persalinan kala III

Kala III dikenal sebagai kala uri atau fase pengeluaran plasenta. Tahap ini dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar sepenuhnya, dengan durasi yang normalnya tidak melebihi 30 menit. Pada fase ini, setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan posisi fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus kembali berkontraksi untuk membantu proses pelepasan plasenta dari dinding rahim. Manajemen aktif kala III meliputi beberapa langkah, yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus, penjepitan dan pemotongan tali pusat (2-3 menit setelah bayi lahir), melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, memanjangnya tali pusat, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat. Selanjutnya dilakukan masase fundus uteri dalam waktu 15 detik setelah plasenta lahir untuk menilai adanya atonia uteri serta memastikan uterus berkontraksi dengan baik guna mencegah perdarahan (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan persalinan kala IV

Kala IV merupakan periode yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam pertama postpartum. Fase ini merupakan masa kritis untuk pemantauan ibu guna memastikan stabilitas kondisi serta mencegah komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan. Hal-hal yang diobeservasi selama 2 jam pertama yaitu:

a) Evaluasi kondisi umum ibu dan tingkat kesadaran

Pada tahap ini dilakukan pengkajian kondisi umum ibu secara menyeluruh, termasuk pemantauan tingkat kesadaran. Bidan mengobservasi adanya keluhan serta perubahan perilaku seperti gelisah berlebihan atau penurunan kesadaran yang dapat mengindikasikan kondisi tidak normal.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah dan nadi yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Suhu tubuh ibu diperiksa sebanyak dua kali, yaitu pada jam pertama dan jam kedua postpartum untuk menilai kestabilan kondisi ibu.

c) Pemantauan kontraksi uterus

Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan kondisi kandung kemih dievaluasi secara berkala setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dilakukan juga masase uterus untuk memastikan kontraksi berjalan baik dan mencegah terjadinya atonia uteri. Ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai cara menilai kontraksi serta perdarahan, termasuk teknik masase uterus apabila diperlukan.

d) Pemeriksaan laserasi jalan lahir

Pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi adanya robekan pada jalan lahir, mulai dari vulva, perineum, vagina, serviks, hingga porsio. Derajat laserasi ditentukan secara tepat. Laserasi derajat I dan II dapat dilakukan penjahitan untuk mencegah perdarahan, sedangkan derajat III dan IV harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

e) Pemantauan Perdarahan Pervaginam

Seluruh hasil observasi dan tindakan selama kala IV harus didokumentasikan secara lengkap pada lembar belakang partograf sebagai bagian dari pencatatan medis yang sistematis, akurat, dan berkesinambungan.

f) Dokumentasi Asuhan

Seluruh hasil observasi dan tindakan selama kala IV harus didokumentasikan secara lengkap pada lembar belakang partograf sebagai bagian dari pencatatan medis yang sistematis, akurat, dan berkesinambungan.

g. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Relaksasi pernapasan

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Cara ini dilakukan dengan menarik napas panjang melalui hidung saat kontraksi sambil mengembangkan perut, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut sambil mengempiskan perut. Teknik relaksasi ini bekerja dengan menekan aktivitas saraf simpatik pada sistem saraf otonom sehingga sensasi nyeri dapat berkurang dan respon ibu terhadap nyeri menjadi lebih terkendali. Selain itu, kadar hormon adrenalin dan kortisol yang memicu rasa cemas serta takut akan menurun, sehingga ibu menjadi lebih tenang, lebih fokus, dan lebih mudah mengatur pernapasan selama persalinan (Taqwin, 2018).

2) Pijat *effleurage*

Merupakan salah satu metode massage yang efektif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Teknik ini dilakukan dengan usapan lembut pada area punggung, yang dapat memberikan efek relaksasi pada otot,

menciptakan rasa nyaman, serta membantu ibu beristirahat lebih tenang selama proses persalinan. Sentuhan ringan pada punggung juga dapat mengurangi nyeri karena rangsangan pada saraf kulit akan diteruskan ke pusat nyeri di sumsum tulang belakang, merangsang pelepasan hormon endorfin, menurunkan produksi hormon katekolamin, serta mengaktifkan serabut saraf aferen yang berperan menghambat penghantaran impuls nyeri sesuai teori *gate control* (Febriyanti dkk., 2025).

3) Akupresure

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres pada ibu, yang selanjutnya memicu pelepasan hormon katekolamin dan hormon steroid. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan otot polos menjadi lebih tegang serta terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah ibu, sehingga rasa nyeri dapat semakin meningkat dan proses persalinan berpotensi menjadi kurang optimal. upaya nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik akupresur pada titik LI4 (hegu). Pelaksanaannya yaitu memberikan pijatan atau tekanan lembut pada titik LI4 terletak pada punggung tangan, yaitu di antara ibu jari dan jari telunjuk pada sisi radial tulang metakarpal kedua. Pemberian pijatan akupresur pada titik LI4 diketahui efektif dalam meningkatkan kekuatan kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif. Stimulasi pada titik ini dapat merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan sekresi hormon oksitosin, sehingga kontraksi rahim menjadi lebih optimal dan proses persalinan dapat berlangsung lebih singkat. Selain itu, titik LI4 juga berperan dalam merangsang pelepasan hormon endorfin. Meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh akan membantu menurunkan persepsi nyeri, membuat ibu merasa lebih rileks, tenang, dan tidak gelisah selama persalinan (Diana dkk., 2025).

4. Konsep asuhan kebidanan masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sekitar dua jam setelah bayi dan plasenta lahir hingga kurang lebih 6 minggu atau 42 hari. Pada fase ini, organ reproduksi ibu mengalami involusi, yaitu proses kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan. Istilah nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa latin, yakni *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan, yang menggambarkan masa pemulihan ibu setelah proses persalinan. Selama masa nifas, ibu berpotensi mengalami berbagai perubahan dan masalah baik fisik maupun psikologis, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan yang komprehensif dari tenaga kesehatan (Anggraini dkk., 2022).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap, yaitu (Anggraini dkk., 2022):

1) Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Fase awal setelah persalinan, yaitu dalam 0–24 jam postpartum, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Pada periode ini terdapat risiko tinggi terjadinya komplikasi seperti perdarahan akibat atonia uteri, sehingga diperlukan pemantauan ketat meliputi kontraksi uterus, pengeluaran *Lochea*, tekanan darah, dan suhu tubuh.

2) Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Masa pemulihan organ reproduksi secara menyeluruh yang berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada tahap ini, dipastikan proses involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, *Lochea* tidak berbau, ibu tidak

mengalami demam, serta kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi dengan baik. Selain itu, ibu diharapkan sudah mampu menyusui secara efektif.

3) Remote puerperium (*late puerperium*)

Merupakan fase pemulihan yang berlangsung secara bertahap, terlebih pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal, proses ini dapat berlangsung dalam hitungan hari, bulan, bahkan tahun.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uteri

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada masa postpartum Proses involusi uterus terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu iskemia miometrium akibat kontraksi uterus yang terus-menerus sehingga aliran darah berkurang dan otot menyusut, autolisis yang merupakan penghancuran jaringan otot oleh enzim sehingga ukuran uterus kembali normal, serta atrofi jaringan akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, hormon oksitosin berperan meningkatkan kontraksi uterus setelah persalinan, yang membantu mempercepat proses involusi dan mencegah perdarahan. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Perubahan ukuran uterus dapat dipantau melalui pemeriksaan palpasi dengan menilai tinggi fundus uteri (TFU). Segera setelah bayi lahir, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir kala III, posisinya turun menjadi sekitar dua jari di bawah pusat. Memasuki satu minggu postpartum, TFU berada di pertengahan antara pusat dan simpisis dengan berat sekitar 500 gram. Pada dua minggu postpartum, fundus uteri semakin menurun hingga berada di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram. Pada enam minggu postpartum, uterus telah kembali mengecil hingga tidak teraba lagi dengan berat sekitar 50 gram. Pada delapan minggu postpartum, uterus telah kembali ke ukuran normal seperti sebelum kehamilan dan tidak lagi teraba pada pemeriksaan palpasi, dengan berat sekitar 30 gram infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b) *Lochea*

Setelah proses involusi uterus berlangsung, lapisan luar desidua yang menutupi tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan terlepas. Jaringan yang terlepas ini kemudian keluar bersama sisa cairan dan darah, yang secara keseluruhan disebut sebagai lokia. Pengeluaran *Lochea* dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu muncul dan warnanya sebagai berikut (Nurseha dkk., 2024).

- (1) *Lochea rubra* merupakan lokia yang keluar pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum, berwarna merah karena mengandung darah dari bekas perlekatan plasenta serta jaringan desidua dan korion. Selain itu, lokia ini juga terdiri dari verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan darah.

- (2) *Lochea sanguinolenta* muncul pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dengan warna merah kecokelatan dan bercampur lendir akibat pengaruh plasma darah.
- (3) *Lochea serosa* terjadi pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum, berwarna kekuningan atau kecokelatan, dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan lebih banyak serum, leukosit, serta sisa jaringan.
- (4) *Lochea alba* muncul mulai minggu kedua hingga minggu keenam postpartum, berwarna putih kekuningan dan didominasi oleh leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta jaringan yang telah mengalami degenerasi.

2) Sistem pencernaan

Setelah persalinan, tonus dan pergerakan otot pada saluran pencernaan akan menurun untuk sementara waktu. Penggunaan analgesia atau anestesi yang berlebihan juga dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas usus kembali normal. Pada masa nifas, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tekanan pada organ pencernaan selama proses persalinan, penurunan tonus otot yang membuat kolon menjadi lebih kosong, kehilangan cairan saat persalinan, serta kurangnya asupan makanan, cairan, dan aktivitas fisik. Sistem pencernaan membutuhkan waktu untuk kembali berfungsi normal, sehingga pola makan ibu dalam beberapa hari pertama mungkin belum seperti biasa. Selain itu, rasa nyeri pada perineum juga dapat membuat ibu merasa tidak nyaman saat buang air besar (Nurseha dkk., 2024).

3) Sistem perkemihan

Setelah persalinan, ibu nifas sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama akibat spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih yang

tertekan selama proses persalinan. Dalam 12–36 jam postpartum terjadi peningkatan produksi urin (diuresis) seiring penurunan hormon estrogen yang sebelumnya menahan cairan. Ureter yang sempit melebar akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu. Selain itu, kandung kemih dapat mengalami edema dan hiperemia sehingga menurunkan sensitivitas dan meningkatkan kapasitasnya, menyebabkan masih adanya sisa urin setelah berkemih. Kondisi ini, ditambah trauma saat persalinan, dapat meningkatkan risiko retensi urin dan infeksi infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Sistem musculoskeletal

Setelah persalinan, uterus segera berkontraksi sehingga pembuluh darah di miometrium terjepit dan perdarahan dapat berhenti setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan akan perlahan kembali seperti semula, meskipun sementara dapat menyebabkan posisi uterus menjadi retrofleksi akibat ligamentum yang masih kendur. Kondisi ini umumnya kembali normal dalam 6–8 minggu postpartum. Selain itu, kehamilan dan persalinan juga menyebabkan peregangan otot serta serat elastis kulit abdomen. Untuk membantu pemulihan jaringan penunjang genital, otot perut, dan dasar panggul, ibu dianjurkan melakukan latihan atau fisioterapi ringan yang dapat dimulai sejak 2 hari setelah persalinan infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

5) Sistem endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan sistem endokrin yang ditandai dengan perubahan kadar berbagai hormon dalam tubuh. Hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang signifikan setelah persalinan, sehingga memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam

membantu proses involusi uterus sekaligus merangsang pengeluaran ASI, sedangkan prolaktin berfungsi dalam produksi ASI, sehingga mendukung keberhasilan proses laktasi dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, hormon plasenta juga mengalami penurunan segera setelah plasenta lahir. Kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun cepat dan hanya tersisa sekitar 10% dalam beberapa jam pertama hingga hari ketujuh postpartum infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d. Perubahan psikologis masa nifas

Kelahiran anggota baru dalam keluarga menuntut ibu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap peran barunya. Perubahan peran tersebut membutuhkan proses adaptasi yang mencakup aspek emosional dan sosial. Masa adaptasi psikologis ini menjadi periode yang rentan bagi ibu postpartum karena memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan serta keluarga. Dengan bertambahnya tanggung jawab akibat hadirnya bayi, ibu perlu menyesuaikan diri secara bertahap. Proses penyesuaian tersebut umumnya terbagi dalam tiga fase, yaitu (Anggraini dkk., 2022).

1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada ke-1 hingga hari ke-2 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri dan sering mengulang cerita mengenai proses persalinan yang telah dialami dari awal hingga akhir. Ibu juga memiliki kebutuhan untuk berbicara tentang pengalamannya tersebut. Secara fisik, ibu biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti rasa mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, serta kelelahan yang sulit dihindari. Kondisi ini membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk

mencegah gangguan psikologis, seperti mudah tersinggung atau menangis. Akibatnya, ibu terlihat lebih pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Pada fase ini, tenaga kesehatan perlu memberikan pendekatan yang empatik serta dukungan yang tepat agar ibu dapat melewati periode ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Merupakan periode yang terjadi sekitar hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi serta tanggung jawab barunya. Ibu cenderung lebih sensitif, mudah tersinggung, dan cepat marah, sehingga komunikasi harus dilakukan dengan hati-hati. Dukungan emosional sangat penting untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase penerimaan terhadap peran baru sebagai seorang ibu, yang biasanya dimulai sekitar hari ke-10 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya, termasuk kesiapan untuk menyusui dan merawat bayi dengan lebih mandiri. Kepercayaan diri ibu meningkat, serta keinginan untuk merawat diri dan bayinya menjadi lebih baik. Edukasi yang diberikan sebelumnya akan sangat membantu dalam proses ini. Meskipun demikian, dukungan dari suami dan keluarga tetap diperlukan, baik dalam membantu perawatan bayi maupun pekerjaan rumah tangga, agar ibu tidak kelelahan dan tetap memiliki kondisi fisik yang optimal.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu setelah melahirkan membutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Jumlah dan mutu makanan yang dikonsumsi ibu akan berpengaruh terhadap banyaknya ASI yang dihasilkan, sehingga selama menyusui kebutuhan energi meningkat sekitar 500–800 kkal per hari. Tambahan energi tersebut diperlukan untuk mendukung produksi ASI yang menunjang pertumbuhan, perkembangan otak, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung kecerdasan bayi, sekaligus mempercepat penyembuhan kondisi ibu setelah persalinan. Ibu menyusui juga memerlukan tambahan protein sekitar 20 gram per hari untuk perbaikan jaringan tubuh, membentuk komponen ASI, serta mendukung produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Protein dapat diperoleh dari sumber hewani maupun nabati (Nurseha dkk., 2024).

Zat Gizi lain yang diperlukan seperti kalsium, zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin B, dan asam lemak omega-3 agar kesehatan ibu tetap terjaga dan kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI terpenuhi. Agar produksi ASI tetap lancar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari, serta tetap mengonsumsi tablet zat besi dan kapsul vitamin A sesuai anjuran. Apabila kebutuhan gizi ibu tidak tercukupi, produksi ASI dapat menurun dan berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pemenuhan nutrisi selama masa nifas sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mempercepat pemulihan ibu (Nurseha dkk., 2024).

2) Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu nifas adalah upaya menggerakkan tubuh atau melakukan aktivitas fisik secara bertahap setelah persalinan sesuai dengan kondisi

ibu. Mobilisasi dilakukan setelah ibu mendapatkan istirahat yang cukup dan bertujuan untuk membantu mengembalikan fungsi tubuh agar kembali normal setelah proses persalinan, melancarkan peredaran darah, mencegah terjadinya pembengkakan dan sumbatan pembuluh darah, mempercepat pemulihan fungsi organ tubuh, serta membantu menguatkan kembali otot-otot perut dan dasar panggul yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, mobilisasi juga bermanfaat untuk mencegah kekakuan otot, memperbaiki fungsi kandung kemih dan usus, serta mempercepat proses penyembuhan sehingga ibu dapat kembali beraktivitas secara mandiri. Mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Pada tahap awal, ibu dapat mulai dengan mengubah posisi tidur seperti miring ke kanan dan ke kiri lalu duduk di tepi tempat tidur sambil menggerakkan tungkai. Selanjutnya ibu dapat berdiri perlahan dan berjalan dengan bantuan. Pada persalinan normal, mobilisasi ringan biasanya dapat dimulai 1–2 jam setelah melahirkan jika keadaan ibu stabil. (Kemenkes RI, 2019).

3) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama setelah persalinan, ibu seharusnya sudah dapat berkemih secara spontan. Menahan urine terlalu lama di dalam kandung kemih dapat meningkatkan risiko gangguan sistem perkemihan, seperti infeksi. Normalnya, ibu dapat berkemih setiap 3–4 jam. Apabila ibu tidak mampu BAK secara mandiri, dapat dilakukan stimulasi atau bladder training, seperti mengalirkan air di dekat ibu, mengompres hangat di area suprapubik, atau menganjurkan ibu berendam air hangat sambil mencoba BAK. Jika cara tersebut tidak berhasil, dapat dilakukan kateterisasi, meskipun tindakan ini meningkatkan ketidaknyamanan dan

risiko infeksi, sehingga umumnya tidak dilakukan sebelum 6 jam postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Dalam 24 jam pertama postpartum, ibu juga diharapkan sudah dapat buang air besar. Penundaan BAB dapat menyebabkan feses mengeras karena penyerapan cairan di usus, sehingga memicu konstipasi. Ibu perlu diberikan edukasi bahwa BAB tidak akan memengaruhi luka jahitan, sehingga tidak perlu takut. Untuk membantu kelancaran BAB, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih. Defekasi sebaiknya terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi konstipasi hingga feses mengeras (skibala), dapat timbul risiko komplikasi seperti demam. Dalam kondisi tersebut, dapat diberikan tindakan seperti klisma atau obat laksatif. Bila BAB belum terjadi dalam 2–3 hari postpartum, dapat diberikan laksan oral, suppositoria, atau anjuran minum air hangat untuk membantu merangsang defekasi (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri pada ibu nifas merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan infeksi serta peningkatan kenyamanan ibu selama masa pemulihan postpartum. Pemeliharaan higiene personal dianjurkan dilakukan secara rutin melalui mandi minimal dua kali sehari, disertai dengan penggantian pakaian, alas tidur, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal guna meminimalkan risiko kontaminasi mikroorganisme patogen. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan kenyamanan, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan. Tindakan perawatan dilakukan dengan membersihkan area genital menggunakan air bersih dan sabun setiap kali setelah buang air kecil maupun buang air besar, dengan teknik pembersihan dari arah

anterior ke posterior untuk mencegah kontaminasi silang dari area anus ke genital. Ibu juga dianjurkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan area genital. Penggantian pembalut dilakukan minimal dua kali sehari atau sesuai kebutuhan untuk menjaga kebersihan area perineum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang adekuat untuk mendukung proses pemulihan pasca persalinan. Kebutuhan tidur ibu nifas umumnya sekitar 8 jam pada malam hari dan tambahan istirahat kurang lebih 1 jam pada siang hari. Kekurangan istirahat dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi ibu, antara lain penurunan produksi ASI, terhambatnya proses involusi uterus yang dapat meningkatkan risiko perdarahan, serta gangguan psikologis seperti kelelahan dan depresi yang dapat mengurangi kemampuan ibu dalam merawat bayi maupun dirinya sendiri (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas dapat dilakukan secara aman setelah luka episiotomi mengalami penyembuhan dan pengeluaran lochia telah berhenti. Secara ideal, hubungan seksual dianjurkan untuk ditunda hingga sekitar 42 hari pasca persalinan, karena pada periode tersebut organ reproduksi diharapkan telah mengalami pemulihan fisiologis secara optimal. Perlu diketahui bahwa ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama setelah persalinan, sehingga kehamilan tetap mungkin terjadi meskipun haid belum kembali. Oleh karena itu, apabila hubungan seksual dilakukan sebelum 42 hari, pasangan dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, sehingga masa ini juga menjadi

waktu yang tepat untuk pemberian konseling keluarga berencana (KB) (Azizah dan Rosyidah, 2019).

7) Keluarga berencana

Menurut *World Health Organization* (WHO), jarak ideal antar kehamilan dianjurkan minimal 24 bulan atau 2 tahun untuk memberikan waktu pemulihan yang optimal bagi ibu. Oleh karena itu, pada masa pasca persalinan, ibu bersama keluarga disarankan mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan berperan dalam menjaga kesehatan ibu, baik secara fisik maupun mental, serta mempersiapkan kondisi tubuh yang lebih baik untuk kehamilan berikutnya. Pengaturan jarak kehamilan dapat dilakukan melalui pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan rencana reproduksi ibu. Idealnya, konseling dan inisiasi penggunaan kontrasepsi sudah dapat dimulai sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan setelah persalinan. Namun, pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi ibu, jenis kontrasepsi yang tersedia, serta rencana ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Nurseha dkk., 2024).

8) Latihan/senam nifas

Tujuan utama latihan fisik atau senam nifas pada periode postnatal adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah serta mempercepat proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan. Selain itu, latihan bertujuan untuk mengembalikan fungsi otot dasar panggul secara optimal sehingga dapat mencegah gangguan berkemih yaitu inkontinensia urin. Latihan fisik juga berfungsi untuk memperkuat otot-otot abdominal agar kembali berperan dalam mendukung pergerakan tubuh, menopang tulang belakang dan organ intraabdomen, serta menjaga tekanan intraabdominal

tetap stabil. Di samping itu, latihan postnatal membantu memastikan perawatan dan kekuatan otot punggung tetap terjaga, serta mempercepat pemulihan gangguan muskuloskeletal yang dapat terjadi setelah persalinan, seperti diastasis rekti dan disfungsi simfisis pubis.

f. Standar asuhan masa nifas

Kunjungan masa nifas merupakan pemantauan berkelanjutan setelah persalinan yang bertujuan untuk menilai pemulihan kondisi ibu, mendeteksi dini komplikasi, melakukan pencegahan dan intervensi bila terdapat masalah, serta memberikan edukasi yang diperlukan bagi ibu selama masa postpartum (Anggraini dkk., 2022). Jadwal kunjungan masa nifas (KF) mengacu pada kebijakan teknis pemerintah yakni minimal 4 kali yang di distribusi sebagai berikut berdasarkan buku KIA tahun 2024:

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) pada 6–48 jam setelah persalinan

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, pemeriksaan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A sebanyak dua kali, anjuran konsumsi tablet tambah darah setiap hari, serta pemberian pelayanan keluarga berencana pascasalin.

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

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal dengan uterus berkontraksi baik, fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak ada bau tidak sedap, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan, memastikan ibu memperoleh asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memastikan proses menyusui berjalan

baik tanpa adanya penyulit, serta memberikan konseling mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan bayi sehari-hari.

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

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini pada dasarnya sama dengan KF 2, yaitu memantau involusi uterus, menilai adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu, menilai kelancaran menyusui, serta memberikan konseling lanjutan mengenai perawatan ibu dan bayi.

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

Pelayanan yang diberikan meliputi evaluasi kondisi akhir masa nifas dengan menanyakan adanya penyulit yang dialami ibu, memastikan pemulihan berlangsung normal, serta memberikan konseling dan pelayanan mengenai penggunaan kontrasepsi secara dini.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Pijat oksitosin adalah salah satu pelayanan komplementer pada masa nifas berupa teknik pemijatan yang diberikan setelah persalinan untuk menstimulasi pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Pemijatan dilakukan di sepanjang tulang belakang, dimulai dari vertebra servikalis hingga vertebra torakalis ke-12. Tindakan ini bertujuan meningkatkan sekresi hormon oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar, serta membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks setelah dilakukan pemijatan (Nurainun dan Endang, 2021)

Pijat oksitosin yang diberikan pada ibu postpartum dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena mampu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses pengeluaran ASI. Saat pijat oksitosin

dilakukan, hormon oksitosin akan menstimulasi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus payudara untuk berkontraksi, sehingga ASI dapat mengalir dari alveoli sebagai tempat produksi susu menuju duktus, sinus laktiferus, hingga keluar melalui puting susu. Kelancaran proses tersebut menyebabkan pengeluaran ASI menjadi lebih optimal dan produksi ASI turut meningkat. Selain itu, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi pada ibu, menurunkan rasa tegang, mengurangi stres pasca persalinan, serta menciptakan perasaan nyaman yang dapat mendukung kelancaran refleks pengeluaran ASI (Saputri dkk., 2019).

5. Konsep asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat lahir 2.500-4.000 gram dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Ernawati dkk., 2023).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1) Adaptasi pernapasan

Adaptasi pernapasan pada bayi baru lahir dimulai ketika fungsi pertukaran gas berpindah dari plasenta ke paru-paru. Paru-paru yang telah berkembang selama kehamilan harus segera berfungsi setelah bayi lahir. Pernapasan pertama dipicu oleh beberapa rangsangan, yaitu hipoksia ringan pada akhir persalinan, peningkatan kadar karbondioksida, tekanan pada rongga dada selama melewati jalan lahir, serta

perubahan suhu dari lingkungan intrauterin yang hangat ke lingkungan luar yang lebih dingin. Rangsangan tersebut menstimulasi pusat pernapasan di otak sehingga bayi mulai bernapas spontan (Kurniarum, 2016).

Tarikan napas pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan paru-paru dan mengembangkan alveolus agar dapat terisi udara. Proses ini dibantu oleh surfaktan, yaitu zat yang mulai diproduksi sejak usia kehamilan 20 minggu dan matang pada 30–34 minggu, yang berfungsi menurunkan tegangan permukaan alveolus sehingga paru-paru tidak kolaps saat ekspirasi. Saat bayi melewati jalan lahir, sebagian cairan paru tertekan keluar, sedangkan sisanya diserap oleh pembuluh darah dan limfe setelah beberapa kali napas pertama. Dengan demikian, alveolus mengembang sempurna dan bayi dapat melakukan pernapasan teratur menggunakan paru-parunya sendiri (Kurniarum, 2016).

2) Adaptasi pada sistem peredaran darah

Setelah lahir, sistem peredaran darah bayi mengalami penyesuaian karena pertukaran oksigen yang sebelumnya melalui plasenta berubah menjadi melalui paru-paru. Agar sirkulasi darah berjalan efektif, terjadi dua perubahan utama yaitu penutupan foramen ovale pada jantung dan penutupan duktus arteriosus yang sebelumnya menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta. Perubahan ini dipicu oleh pemotongan tali pusat dan pernapasan pertama bayi. Pemotongan tali pusat menyebabkan aliran darah dari plasenta berhenti sehingga tekanan dalam sirkulasi sistemik meningkat. Pernapasan pertama menurunkan tahanan pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan aliran darah ke paru-paru untuk proses oksigenasi. Perubahan tekanan tersebut menyebabkan foramen ovale menutup secara

fungsional dan mengarahkan darah mengalir normal melalui paru-paru serta ke seluruh tubuh (Popang dkk., 2024).

3) Adaptasi termogulasi pada bayi

Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan yang sempurna untuk mengatur suhu tubuh, sehingga sangat rentan mengalami stres dingin akibat perubahan suhu dari lingkungan intrauterin ke lingkungan luar. Untuk mempertahankan panas tubuh, bayi menggunakan cadangan lemak coklat sebagai sumber energi melalui mekanisme non-shivering thermogenesis atau produksi panas tanpa menggigil. Lemak coklat ini terdapat di sekitar leher, skapula, klavikula, sternum, pembuluh darah besar toraks, dan sekitar ginjal. Namun, cadangan lemak coklat jumlahnya terbatas dan akan cepat habis apabila bayi terpapar suhu dingin dalam waktu lama. Apabila bayi mengalami kedinginan, dapat timbul komplikasi berupa hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dalam asuhan bayi baru lahir. Kehilangan panas pada neonatus dapat terjadi melalui empat mekanisme, yaitu evaporasi akibat cairan ketuban yang menguap jika bayi tidak segera dikeringkan, konduksi akibat kontak langsung dengan permukaan dingin, konveksi akibat paparan udara sekitar yang lebih dingin, dan radiasi akibat berada di dekat benda bersuhu lebih rendah dari tubuh bayi (Kurniarum, 2016).

4) Perubahan metabolisme gula

Pada masa intrauterin, kebutuhan glukosa janin sepenuhnya dipenuhi oleh ibu melalui plasenta. Setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosa secara mandiri. Kadar glukosa darah biasanya mengalami penurunan dalam 1–2 jam pertama kehidupan karena digunakan sebagai

sumber energi untuk termogenesis dan pencegahan hipotermia. Apabila cadangan glikogen tidak mencukupi dan asupan tidak segera diberikan, bayi berisiko mengalami hipoglikemia. Upaya mempertahankan kestabilan glukosa dapat dilakukan melalui pemberian ASI, pemanfaatan cadangan glikogen (glikogenolisis), serta pembentukan glukosa dari substrat lain seperti lemak melalui glukoneogenesis (Kurniarum, 2016).

5) Perubahan system gastrointestinal

Pada akhir kehamilan, janin sudah menunjukkan refleks mengisap dan menelan. Namun, kemampuan neonatus dalam mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Fungsi gastrointestinal, khususnya koordinasi antara esofagus bagian bawah dan lambung, belum sempurna sehingga sering menyebabkan regurgitasi atau gumoh pada bayi baru lahir (Kurniarum, 2016).

6) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imun neonatus masih imatur sehingga bayi baru lahir lebih rentan terhadap infeksi dan reaksi alergi. Kekebalan yang dimiliki berasal dari sistem imun bawaan serta kekebalan yang diperoleh, termasuk antibodi maternal. Mekanisme pertahanan alami ini berfungsi sebagai perlindungan awal untuk mencegah dan membatasi terjadinya infeksi (Kurniarum, 2016).

c. Standar asuhan bayi baru lahir

Menurut Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, setiap bayi baru lahir usia 0–28 hari wajib mendapatkan pelayanan neonatal esensial sesuai standar. Standar kualitas pelayanan neonatal terdiri atas dua tahap, yaitu pelayanan neonatal esensial saat lahir usia 0–6 jam meliputi pemotongan serta perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K1, salep atau tetes mata

antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B0. Sementara itu, pelayanan setelah lahir (6 jam-28 hari) mencakup konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 atau imunisasi Hepatitis B bagi bayi yang belum mendapatkannya, serta penanganan dan rujukan pada kasus komplikasi neonatal.

Berdasarkan JNPK-KR (2017), manajemen bayi baru lahir diawali dengan tahap persiapan, dilanjutkan dengan penilaian kondisi bayi, kemudian pengambilan keputusan serta penentuan tindakan yang sesuai dengan hasil evaluasi. Pada bayi baru lahir normal, hasil penilaian menunjukkan bayi lahir cukup bulan, menangis atau bernapas spontan tanpa megap-megap, serta memiliki tonus otot yang baik dan aktivitas gerak yang aktif, dilakukan asuhan sebagai berikut:

1) Pencegahan kehilangan panas

Rentang suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal. Upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir dilakukan melalui beberapa tindakan, yaitu mengeringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, kemudian segera meletakkan bayi di dada ibu untuk menciptakan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*). Ibu dan bayi diselimuti bersama serta bayi menggunakan topi untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil. Penimbangan dan pemandian bayi tidak dilakukan segera setelah lahir, penimbangan dapat dilakukan setelah 1 jam kontak kulit selesai dan IMD, sedangkan bayi tidak dimandikan sebelum 6 jam atau sebelum kondisi stabil karena risiko hipotermia masih tinggi. Bayi perlu ditempatkan pada lingkungan yang hangat. Penggunaan bedong yang terlalu ketat juga dihindari

karena dapat membatasi gerakan bayi sehingga mengurangi produksi panas dari aktivitas otot.

2) Perawatan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan sekitar 2 menit setelah bayi lahir, setelah pemberian oksitosin sesuai protokol. Tali pusat diklem menggunakan klem steril/DTT pada jarak ± 3 cm dari umbilikus, kemudian dilakukan penjepitan kedua ± 2 cm ke arah ibu. Tali pusat dipotong di antara kedua klem menggunakan instrumen steril, dengan satu tangan menstabilkan area pemotongan untuk melindungi bayi. Selanjutnya, tali pusat diikat menggunakan benang steril dengan teknik simpul kunci, kemudian klem dilepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%. Setelah prosedur selesai, bayi ditempatkan dalam posisi skin-to-skin di dada ibu untuk mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Perawatan tali pusat selanjutnya dilakukan dengan prinsip menjaga kebersihan dan kekeringan area umbilikus tanpa pemberian bahan tambahan apapun.

3) Inisiasi menyusu dini

Prinsip pemberian ASI menekankan dimulainya proses menyusu sedini mungkin secara eksklusif. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan beberapa langkah utama, yaitu bayi segera ditempatkan dalam kontak kulit ke kulit dengan ibu minimal selama satu jam setelah lahir. Bayi dibiarkan secara aktif mencari dan menemukan puting (*breast crawl*), sementara ibu difasilitasi untuk mengenali kesiapan bayi menyusu serta diberikan bantuan bila diperlukan. Seluruh prosedur lainnya pada bayi baru lahir, seperti pemberian salep mata, vitamin K, penimbangan, dan tindakan lainnya, ditunda hingga proses IMD selesai untuk mendukung keberhasilan inisiasi menyusu.

4) Pencegahan perdarahan

Bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K (phytomenadione) dosis 1 mg secara intramuskular setelah proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi selesai menyusu, sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Pemberian dilakukan menggunakan spuit steril sekali pakai (1 mL/tuberkulin syringe). Pada sediaan 10 mg/mL, diambil 0,15 mL vitamin K1 dan disuntikkan secara intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml dengan dosis 1 mg. Sedangkan pada sediaan 2 mg/mL, diambil 0,75 mL dan diberikan secara intramuskular pada lokasi yang sama sebanyak 0,5 ml dengan dosis total 1 mg.

5) Pencegahan infeksi

Salep atau tetes mata antibiotik untuk pencegahan infeksi oftalmia neonatorum diberikan setelah proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi selesai menyusu. Preparat yang digunakan umumnya mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotik lain sesuai indikasi. Efektivitas profilaksis infeksi mata akan menurun apabila pemberian dilakukan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir merupakan komponen penting dalam asuhan neonatus, terutama pada hari pertama kehidupan sebagai proses adaptasi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini adanya kelainan atau tanda bahaya yang dapat memengaruhi kondisi bayi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu mulai dari melihat postur tonus aktivitas dan kulit bayi, menilai tanda-tanda vital bayi (suhu, denyut jantung, dan pernapasan), melakukan inspeksi dan palpasi tubuh bayi dari

head to toe, melakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, Panjang badan, ukuran lingkaran kepala dan lingkaran dada serta menilai cara menyusui.

7) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah penularan infeksi Hepatitis B, terutama melalui transmisi dari ibu ke bayi. Pemberian dosis pertama 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral dilakukan 1–2 jam setelah bayi menerima vitamin K1, yaitu saat usia bayi sekitar 2 jam. Pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan OPV dianjurkan diberikan sebelum bayi dipulangkan. Seluruh tindakan imunisasi perlu didokumentasikan dengan baik, serta ibu diberikan edukasi untuk melanjutkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

d. Kunjungan neonatal

Kunjungan Neonatal (KN), yaitu kunjungan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir selama usia 0–28 hari untuk memantau pertumbuhan, adaptasi fisiologis, serta mendeteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya pada neonatus. Dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, KN dilakukan minimal 3 kali yaitu:

1) Kunjungan neonatal 1 (KN 1) usia 6-48 jam

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan aktivitas gerak bayi, serta pengukuran antropometri meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada. Selain itu diberikan asuhan berupa salep mata, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta tindakan pencegahan kehilangan panas. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilaksanakan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan kondisi umum bayi meliputi pernapasan, warna kulit, dan aktivitas gerak, serta

pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, dan lingkaran dada. Asuhan neonatal yang diberikan mencakup pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta pencegahan kehilangan panas. Selain itu, sesuai kebijakan program pemerintah, pada periode ini juga dilakukan skrining bayi baru lahir, yaitu Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis pada usia 24–48 jam setelah lahir dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada usia 48–72 jam setelah lahir sebagai upaya deteksi dini gangguan bawaan yang berisiko menyebabkan kecacatan atau kematian jika tidak ditangani segera (Ernawati dkk., 2023; Kemenkes RI, 2024c).

2) Kunjungan neonatal 2 (KN 2) usia 3-7 hari

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, evaluasi perawatan tali pusat, pemantauan pemberian ASI eksklusif, serta edukasi terkait personal hygiene, pola istirahat, keamanan bayi, dan deteksi tanda-tanda bahaya (Ernawati dkk., 2023).

3) Kunjungan neonatal 3 (KN 3) usia 8-28 hari

Pada tahap ini dilakukan pemantauan pertumbuhan bayi yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, serta evaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi (Ernawati dkk., 2023).

e. Kebutuhan dasar pada bayi

1) Asah

Kebutuhan asah atau stimulasi merupakan kebutuhan dasar yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi yang dilakukan secara terarah dan konsisten terbukti dapat mengoptimalkan perkembangan anak dibandingkan dengan anak yang kurang

memperoleh rangsangan. Proses stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa kehamilan dan dilanjutkan setelah bayi lahir, salah satunya melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Stimulasi memiliki fungsi sebagai proses pembelajaran yang membantu anak berkembang menjadi individu yang cerdas, ceria, serta berperilaku baik. Masa awal kehidupan merupakan periode emas, jendela kesempatan, dan masa kritis karena sangat menentukan perkembangan anak dan tidak dapat terulang kembali. Pada masa neonatus dan bayi, stimulasi dapat diberikan melalui upaya menciptakan rasa nyaman dan aman, seperti memeluk, menggendong, melakukan kontak mata, tersenyum dan berbicara kepada bayi, memberikan rangsangan suara, memperkenalkan benda berwarna mencolok atau berbunyi, serta melatih kemampuan motorik dengan meletakkan bayi pada posisi tengkurap untuk melatih pengangkatan kepala (Armini dkk., 2021).

2) Asih

Asih merupakan kebutuhan emosional anak yang mencakup kasih sayang, rasa aman dan nyaman, perhatian, pujian, serta penghargaan dari lingkungan terdekat. Pemenuhan kebutuhan ini menuntut orang tua untuk menjaga kondisi emosi, spiritual, fisik, dan psikologis anak secara optimal. Selain itu, kebutuhan asih juga berkaitan erat dengan proses *bounding attachment*, yaitu ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan anak yang mulai terbentuk sejak dini, terutama melalui kontak langsung seperti sentuhan, pelukan, kontak mata, serta respons emosional yang hangat. *Bounding attachment* yang baik berperan penting dalam membangun rasa aman, meningkatkan perkembangan emosional anak, serta memperkuat hubungan orang tua dan anak di masa mendatang (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2021).

3) Asuh

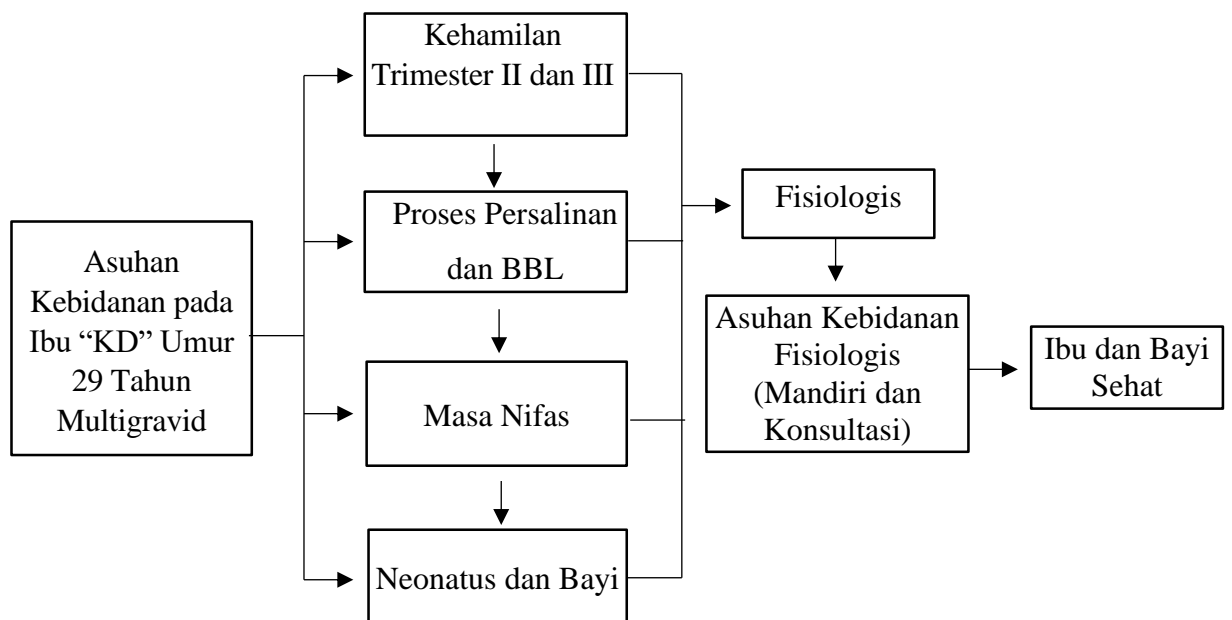
Kebutuhan asuh pada bayi merupakan kebutuhan dasar fisik dan biologis yang mendukung pertumbuhan otak serta perkembangan jaringan tubuh, sehingga bayi memerlukan asupan nutrisi yang adekuat dan bergizi seimbang. Kebutuhan ini mencakup pemenuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan diri dan lingkungan, pengobatan, serta stimulasi berupa aktivitas gerak dan bermain. Pemenuhan kebutuhan fisik dan biologis tersebut berperan penting dalam mendukung perkembangan organ vital seperti otak, sistem indera, dan sistem gerak yang digunakan bayi untuk mengeksplorasi lingkungan. Optimalnya pemenuhan kebutuhan asuh akan berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan anak, sedangkan kekurangan dalam pemenuhannya dapat berdampak pada terhambatnya perkembangan kognitif (Armini dkk., 2021).

f. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan stimulasi sentuhan yang telah dikenal secara turun-temurun dan terbukti memberikan banyak manfaat bagi kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan dapat membantu mengurangi keluhan seperti flu, masuk angin, perut kembung, gangguan tidur, dan kerewelan, sekaligus memberikan rasa nyaman pada bayi. Manfaat tersebut terjadi karena saat pemijatan tubuh bayi mengalami peningkatan hormon endorfin yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan, peningkatan aktivitas nervus vagus yang merangsang proses pencernaan sehingga bayi lebih mudah lapar dan asupan ASI bertambah, serta peningkatan kadar serotonin yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh, merangsang produksi melatonin agar bayi tidur lebih lama dan nyenyak, serta meningkatkan kemampuan sel reseptor dalam

mengikat hormon stres sehingga kadar adrenalin menurun. Selain itu, pijatan juga menstimulasi perkembangan gelombang otak bayi yang membuat tubuh lebih rileks, bayi lebih tenang, nyaman, tidak mudah rewel, serta meningkatkan kesiagaan dan konsentrasi. Dengan demikian, pijat bayi memiliki manfaat yang besar dalam mendukung kondisi fisik, kualitas istirahat, dan perkembangan bayi secara optimal (Lontaan dkk., 2023).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "KD" dari Umur Kehamilan 21 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas