

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Bidan berasal dari berbagai bahasa, yang pertama adalah kata “midwife“ yang berasal dari bahasa inggris. Berdasarkan ICM (International Confederation Of Midwives) bidan yaitu seorang yang sudah melaksanakan pendidikan bidan dengan selesai serta yang memiliki pengakuan di negaranya tersebut, dan telah dinyatakan lulus, serta terpenuhi kualifikasi untuk registrasi dan atau mempunyai ijin secara resmi dalam pemberian pelayanan dalam praktik kebidanan ((Wijayanti Ketut, dkk., 2022).

2. Konsep Dasar COC

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (suci septiani 2022). Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC

merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan COC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.

Manfaat COC adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir. COC dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 1x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 2x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x (Susanti Pasaribu, dkk., 2024)

3. Konsep Kehamilan

a. Konsep Kehamilan

Hamil adalah proses natural dan normal. Setiap perempuan yang mempunyai organ reproduksi yang baik, telah mengalami haid dan telah melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat, sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Kehamilan adalah fertilisasi (penyatuan) dari sel sperma dan sel telur kemudian terjadi implantasi pada dinding rahim. Kehamilan dikatakan normal terjadi selama 40 minggu atau 10 bulan yang dihitung Asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan berkelanjutan (*continuity of care*). Tenaga profesional

harus memberikan pelayanan yang penting bagi ibu hamil. Sehingga perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik (buku konsep asuhan kebidanan)

b. Standar Pelayanan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, pada trimester pertama dilakukan sebanyak 1 kali, trimester kedua dilakukan sebanyak 2 kali dan trimester ketiga dilakukan sebanyak 3 kali. Ibu hamil melakukan kunjungan ke dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2024, terdapat pembaharuan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 12 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berikut standar pelayanan kehamilan.

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)* karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklamsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklamsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklamsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA membantu mengenali ibu hamil dengan KEK yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

4) Pengukuran tinggi *fundus uteri* atau tinggi rahim

Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tabel 1
Tinggi *Fundus Uteri* Menurut Mc. Donald dan Menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Menurut Mc. Donald	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Menurut Leopold
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis	Sepusat
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas umbilicus
30 minggu	28-32 cm di atas simpisis	3 jari di atas umbilicus
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	½ Pusat px
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	3-4 jari di bawah px
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	1-2 jari bawah px
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	2-3 jari bawah px

Sumber : (Mendrofa dan Simatupang, 2024)

5) Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi

Identifikasi letak janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dimulai sejak akhir trimester pertama dan diulang pada tiap kunjungan kehamilan. Rentang normal DJJ berada antara 120 hingga 160 denyut per menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi Zat Besi 60 mg dan Asam Folat 400 microgram. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah

merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) serta pemberian imunisasi bila diperlukan dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap tetanus neonatorum. Pada kunjungan pertama, ibu hamil harus menjalani pemeriksaan status imunisasi TT. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan riwayat imunisasi TT yang dimiliki ibu. Setiap ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi TT yang memadai untuk memberikan perlindungan terhadap risiko infeksi tetanus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

8) Skrining kesehatan jiwa

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan *screening* (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025a) kuesioner yang digunakan sebagai alat deteksi kejiwaan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Skrining depresi dapat membantu meningkatkan identifikasi dan penanganan depresi selama masa perinatal. Proses ini melibatkan penggunaan kuesioner yang diisi sendiri oleh pasien untuk mendeteksi gejala depresi, di mana wanita yang hasilnya melebihi ambang batas tertentu akan menjalani evaluasi lanjutan guna memastikan adanya gangguan depresi. Di Inggris, pedoman dari *National Institute for Health dan Care Excellence (NICE)* merekomendasikan agar tenaga kesehatan mempertimbangkan untuk mengajukan dua pertanyaan Whooley kepada wanita hamil atau setelah melahirkan, serta menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* atau *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* sebagai bagian dari pemeriksaan menyeluruh bila ada kecurigaan terhadap depresi (Eny Susanti,dkk., 2024)

9) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan serta kewenangan tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kasus di luar kompetensi penanganan, maka harus dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

10) Temu wicara/konseling

Pertemuan tatap muka antara bidan dan ibu hamil bertujuan untuk memberikan konseling yang komprehensif sejak masa kehamilan hingga perencanaan persalinan serta upaya pencegahan komplikasi (P4K). Konseling ini mencakup pemilihan tempat persalinan, penunjukan pendamping persalinan, kesiapan transportasi,

identifikasi calon donor darah, serta perencanaan pembiayaan persalinan. Selain itu, ibu hamil juga berhak memperoleh informasi penting mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, pilihan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

11) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar *hemoglobin (HB)* serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan protein *urine* untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

12) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi atau USG dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang perkembangan janin dalam rahim. Dari hasil USG, petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dengan akurat, terutama pada trimester pertama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Sistem *muskulusketal*

Kehamilan memengaruhi postur, posisi tubuh, dan cara berjalan akibat pembesaran *abdomen* yang menyebabkan perubahan panggul menjadi *lordosis*. Perubahan pada *ligamen* dan tulang belakang menimbulkan ketidaknyamanan, didukung oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *relaxin* yang melunakkan jaringan ikat dan kolagen. Relaksasi sendi panggul bersifat fisiologis, namun pada beberapa ibu dapat menyebabkan nyeri akibat pemisahan *simfisis pubis* dan instabilitas sendi sakroiliaka. Adaptasi ini memperbesar rongga panggul untuk memfasilitasi persalinan. Pelebaran *simfisis pubis* mencapai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan mobilitas *pelvis* sering diikuti keluhan nyeri

punggung. Selain itu, peregangan otot dinding abdomen, khususnya otot *rektus abdominis*, dapat menyebabkan diastasis rekti dengan *umbilikus* yang tampak menonjol. Kondisi ini dapat kembali normal pascapersalinan atau menetap.

2) Sistem *integumentum*

Perubahan sistem *integumentum* selama kehamilan dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal dan peregangan kulit. Hormon *melanotropin* yang meningkat selama kehamilan memicu *hyerpigmentasi*. Berikut perubahan yang terjadi pada sistem *integumentum* (Zahrah Zakiyah, dkk., 2020)

a) *Linea nigra*

Garis *hyerpigmentasi* yang memanjang dari *simfisis pubis* ke *fundus* ini awalnya disebut *linea alba*. Pada primigravida muncul sejak trimester pertama dan memanjang seiring pertumbuhan *uterus*. Pada multigravida, *hyerpigmentasi* terjadi lebih awal.

b) *Striae gravidarum*

Dialami oleh 50–90% ibu hamil, biasanya muncul mulai trimester kedua. Disebabkan oleh aktivitas *adrenokortikosteroid* dan peregangan kulit yang menyebabkan robekan serat kolagen. Umumnya muncul di perut, paha, dan payudara, disertai rasa gatal, dan dipengaruhi faktor genetik. Setelah melahirkan, *striae* memudar menjadi *striae albican* yang berwarna keperakan atau keunguan tergantung warna kulit ibu.

3) Sistem *gastrointestinal* pada kehamilan

a) Nafsu makan

Selama kehamilan, terjadi fluktuasi nafsu makan yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan metabolik. Pada trimester pertama, mual dan muntah (*morning sickness*) sering dialami, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar

hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)* dan perubahan metabolisme karbohidrat. Gejala ini umumnya muncul pada usia kehamilan 4 hingga 6 minggu dan berkurang setelah trimester pertama.

Hipersalivasi (sialorrhea) juga dapat terjadi, terutama pada ibu yang mengalami mual berat. Sekitar 70% ibu hamil mengalami keluhan mual muntah, namun kondisi ini umumnya tidak meningkatkan risiko keguguran atau pertumbuhan janin terhambat, kecuali jika berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum* yang ditandai dengan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan elektrolit. Pada trimester kedua, nafsu makan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan metabolik serta pengaruh hormon *progesteron*. Selain itu, beberapa ibu hamil melaporkan perubahan sensasi pengecap dan munculnya keinginan mengonsumsi benda non-makanan, seperti es atau tanah liat.

b) Perubahan fungsi usus

Kehamilan menyebabkan peningkatan kadar *progesteron* yang berperan dalam menurunkan *tonus* otot polos saluran cerna, sehingga memperlambat motilitas usus. Akibatnya, terjadi peningkatan penyerapan air di usus besar yang dapat menimbulkan konstipasi. Faktor tambahan seperti perubahan pola makan, kurang asupan cairan, suplementasi zat besi, penurunan aktivitas fisik, serta tekanan *uterus* yang membesar turut memperberat kondisi ini. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memperburuk *hemorrhoids*, yang berisiko mengalami *prolaps* atau perdarahan saat buang air besar.

4) Sistem urinaria pada kehamilan

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, salah satunya pada sistem urinari. Perubahan ini utamanya disebabkan oleh

peningkatan kebutuhan sirkulasi darah dan adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*) yang dapat mencapai hingga 50%. Peningkatan ini berdampak langsung pada laju filtrasi glomerulus (*glomerular filtration rate*), yang juga mengalami peningkatan, sehingga volume urin yang diproduksi menjadi lebih besar. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, yang merupakan keluhan umum selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga (Zahrah dkk., 2020).

Peningkatan aliran plasma ginjal juga berkontribusi terhadap terjadinya hemodilusi, yang mempercepat metabolisme air dan meningkatkan ekskresi cairan melalui ginjal. Pada malam hari, keluhan nokturia atau sering buang air kecil juga sering muncul. Hal ini disebabkan oleh redistribusi cairan dari ekstremitas bawah ke sirkulasi sistemik saat ibu berbaring. Ketika ibu dalam posisi berdiri sepanjang hari, aliran balik vena dari ekstremitas bawah dapat terhambat akibat tekanan uterus yang membesar, sehingga terjadi akumulasi cairan. Saat malam hari, posisi tidur mendukung kelancaran aliran vena, dan peningkatan perfusi ginjal menyebabkan peningkatan *diuresis*. Faktor ini, ditambah dengan *retensi natrium* yang bersifat ringan, mendorong produksi urin lebih banyak di malam hari dan menyebabkan ibu hamil terbangun untuk berkemih, yang pada akhirnya dapat mengganggu kualitas tidurnya (Zahrah Zakiyah, dkk.,2020).

5) Sistem reproduksi dan payudara

a) Perubahan *uterus* pada kehamilan

Pada trimester pertama, pertumbuhan uterus dipengaruhi oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*, yang merangsang peningkatan vaskularisasi,

hiperplasia, dan hipertrofi jaringan otot dan *fibroelastic*, serta perkembangan desidua. Ukuran uterus meningkat secara progresif, mulai sebesar telur ayam pada usia kehamilan 7 minggu hingga sebesar gerombolan anggur pada usia 12 minggu. Setelah trimester pertama, pembesaran lebih disebabkan oleh tekanan mekanik dari janin yang berkembang (Zahrah Zakiyah, dkk.,2020).

Pada bulan keempat kontraksi uterus mulai tidak teratur dan tidak nyeri, dikenal sebagai kontraksi *braxton hicks*, dapat dirasakan melalui dinding *abdomen*. Kontraksi ini menjadi lebih sering setelah minggu ke-28 namun biasanya menghilang dengan aktivitas ringan.

Pergerakan pasif janin atau *ballottement* dapat dikenali antara minggu ke- 16 hingga ke-18. Gerakan aktif janin (*quickening*) pertama kali dirasakan oleh wanita multigravida sekitar minggu ke-14 hingga ke-16, dan oleh primigravida sekitar minggu ke-18 atau lebih. Sensasi ini umumnya ringan dan menyerupai gerakan peristaltik, namun seiring waktu menjadi lebih kuat dan sering.

b) Perubahan *vulva* dan *vagina* pada kehamilan

Hormon kehamilan menyebabkan penebalan mukosa vagina, relaksasi jaringan ikat, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan kubah vagina untuk mempersiapkan persalinan. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan mukosa *vagina* dan *serviks* tampak ungu kebiruan (tanda *Chadwick*), yang terlihat sejak minggu ke-6 hingga ke-8 kehamilan.Keputihan berwarna putih atau abu-abu muda dengan bau khas muncul akibat stimulasi hormon *estrogen* dan *progesteron*, serta deskuamasi sel epitel karena hiperplasia normal. Lendir *serviks* membentuk sumbat mukosa sebagai penghalang infeksi. Sekresi vagina menjadi lebih asam (pH 3,5–6)

karena aktivitas *Lactobacillus acidophilus* pada *glikogen*, yang dipengaruhi oleh *estrogen*.

Meskipun pH asam melindungi dari beberapa *patogen*, tingginya kadar *glikogen* meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama *Candida albicans*. Vaskularisasi meningkat pada *vagina* dan organ panggul, menyebabkan peningkatan sensitivitas dan gairah seksual, terutama di trimester kedua. Kongesti vaskular dan berat *uterus* dapat menyebabkan *edema* dan *varises vulva*, yang biasanya membaik setelah persalinan. *Perineum* juga mengalami pelebaran akibat vaskularisasi, hipertrofi, dan penumpukan lemak.

c) Perubahan payudara pada kehamilan

Pembesaran payudara selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Puting dan *areola* mengalami hiperpigmentasi, dengan perluasan *areola* dan pembentukan *areola* sekunder. Kelenjar sebacea yang hipertrofi di sekitar *areola*, dikenal sebagai *tuberkel Montgomery*, tampak lebih menonjol. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan pembuluh darah superfisial lebih terlihat, terutama pada primigravida. *Striae gravidarum* juga dapat muncul di area luar payudara. Mulai trimester kedua, kelenjar susu berkembang, menyebabkan pembesaran payudara progresif dan tekstur yang lebih *nodular*.

Estrogen yang tinggi menghambat laktasi aktif, namun *colostrum* atau cairan awal ASI dapat diproduksi sejak usia kehamilan 16 minggu. Sekret ini muncul sebagai *pre-colostrum* pada trimester pertama dan *colostrum* pada trimester lanjut, berwarna putih kekuningan dan kental.

6) Sistem endokrin pada kehamilan

Selama kehamilan, peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang awalnya diproduksi oleh *corpus luteum* dan kemudian oleh plasenta menekan sekresi FSH dan LH dari *hipofisis anterior*. Setelah implantasi, hCG yang dihasilkan oleh vili korion mempertahankan fungsi *corpus luteum* hingga plasenta mengambil alih produksi hormon kehamilan.

Progesteron berperan dalam mempertahankan kehamilan dengan menghambat kontraksi uterus melalui relaksasi otot polos, sementara *estrogen* berkontribusi terhadap pembesaran *uterus*, payudara, dan alat kelamin, serta meningkatkan vaskularisasi dan retensi cairan. Keduanya juga mengatur metabolisme dan penyimpanan lemak ibu.

Prolaktin yang disekresikan oleh *hipofisis anterior*, meningkat sejak trimester pertama dan mempersiapkan proses laktasi. Namun, laktasi aktif terhambat oleh tingginya kadar *estrogen* dan *progesteron* hingga persalinan. Oksitosin dari *hipofisis posterior* meningkat seiring maturitas janin, merangsang kontraksi uterus menjelang persalinan, dan mengaktifkan refleksi ejeksi ASI setelah kelahiran (Zahrah dkk., 2020).

Human *chorionic somatomammotropin (hCS)* diproduksi oleh plasenta, mendukung pertumbuhan jaringan payudara dan meningkatkan ketersediaan energi janin dengan menurunkan penggunaan glukosa ibu dan meningkatkan mobilisasi asam lemak. Selain itu, hormon *adrenal* seperti *aldosteron*, *kortisol*, dan *gonadokortikoid* juga mengalami peningkatan. *Aldosteron* mendukung reabsorpsi natrium dan mengatur tekanan darah, sementara *kortisol* meningkatkan metabolisme dan kadar *glukosa* darah sebagai adaptasi terhadap kebutuhan kehamilan.

7) Perubahan psikologis kehamilan

Kehamilan merupakan fase krisis psikologis akibat perubahan peran dan hormonal, terutama peningkatan *progesteron*. Respons emosional ibu bervariasi, tergantung persepsi dan kepribadian. Ibu yang menerima kehamilan cenderung lebih stabil secara psikis dibandingkan yang menolaknya, yang rentan mengalami stres akibat perubahan fisik dan emosional. Perubahan psikologis pada trimester kedua kehamilan dibagi dalam dua fase yaitu sebelum ibu merasakan gerakan janin (*pre-quickening*) dan setelah merasakannya (*post-quickening*) (Yulia Herliani, dkk.,2024).

a) Fase pre-quickening

Ibu mulai mengevaluasi relasi interpersonal dan membentuk identitas keibuan. Ketidaksiapan dapat memicu penolakan emosional terhadap kehamilan.

b) Fase post-quickening

Gerakan janin memperkuat ikatan emosional dan identitas sebagai ibu. Ibu mulai mempersiapkan diri terhadap peran baru, meski terkadang disertai kesedihan karena meninggalkan peran sebelumnya, terutama pada ibu primigravida atau wanita karier.

Perubahan psikologis umum trimester kedua meliputi:

- 1) Kekhawatiran, rasa khawatir terhadap kelahiran prematur dan kesehatan janin, yang mendorong ibu menjaga kehamilan dengan lebih waspada.
- 2) Fluktuasi emosi, terutama saat janin mulai aktif bergerak, menimbulkan kecemasan terkait kondisi janin.
- 3) Peningkatan *libido*, disertai kekhawatiran akan dampak hubungan seksual pada janin, meski secara umum aman selama kehamilan normal.

Trimester ketiga ditandai dengan peningkatan kompleksitas perubahan psikologis seiring bertambah besarnya kehamilan (Yulia Herliani, dkk.,2024).

- 1) Ketidaknyamanan fisik dan emosional kembali muncul, seperti merasa tubuh semakin kurang menarik dan adanya kecemasan menghadapi perpisahan dengan janin serta hilangnya perhatian khusus yang selama ini diterima. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan akan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- 2) Perubahan emosi, semakin fluktuatif menjelang persalinan. Ibu kerap mengalami kecemasan, ketakutan, dan keraguan terhadap kondisi kehamilan serta kemampuannya menjalani proses persalinan dan mengasuh bayi pasca lahir.

8) Kebutuhan fisik kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang penuh perubahan dan adaptasi bagi tubuh seorang wanita. Selama periode ini, pemenuhan kebutuhan fisik menjadi hal yang sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Asupan gizi yang seimbang, istirahat cukup, serta aktivitas fisik yang sesuai sangat diperlukan guna menjaga kondisi kehamilan tetap optimal hingga persalinan. Berikut kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Selama masa kehamilan, kebutuhan oksigen pada ibu meningkat sekitar 15–20%, dari 500 mililiter menjadi 700 mililiter, dan hal ini berlangsung secara relatif sama pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas akibat tekanan rahim yang membesar terhadap *diafragma*. Peningkatan hormon *estrogen* menyebabkan penurunan gerakan otot

polos dan pembesaran volume paru-paru. Hal tersebut merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin, yang penting bagi proses metabolisme. Gangguan pernapasan lainnya juga dapat terjadi dan memengaruhi suplai oksigen. Kehamilan menyebabkan *hyperventilasi*, yakni penurunan kadar karbondioksida dan peningkatan oksigen, yang bermanfaat bagi janin. Sekitar 75% ibu hamil mengalami peningkatan kesulitan bernapas.

2) Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis tubuh ibu. Asupan gizi yang seimbang dan berkualitas menjadi hal penting untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi, vitamin, dan mineral meningkat sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi, bervariasi, dan cukup cairan sekitar 1500–2000 ml per hari. Kebutuhan kalori harian berkisar antara 2200–2300 kkal, dan kenaikan berat badan ideal selama kehamilan berada pada kisaran 12–15 kilogram guna menghindari risiko obesitas.

3) Kalori

Selama kehamilan, kebutuhan kalori meningkat sekitar 300–400 kkal per hari, dengan total kebutuhan mencapai 2.500 kkal. Kenaikan berat badan ideal berkisar 10–12 kg. Asupan energi sebaiknya berasal dari 55% karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian), 35% lemak, dan 10% dari sayur serta buah.

4) Protein

Ibu hamil memerlukan asupan protein sekitar 85 gram per hari. Protein dapat diperoleh dari sumber nabati seperti kacang-kacangan maupun sumber hewani seperti ikan, ayam, telur, susu, dan keju. Kekurangan protein berisiko menyebabkan

anemia, edema, serta kelahiran prematur.

5) Zat besi

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari, terutama mulai trimester kedua. Jika tidak terdapat anemia, zat besi dapat diberikan dalam bentuk *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi.

6) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastic* pada ibu serta meningkatkan risiko cacat bawaan pada janin.

7) Air

Air penting untuk pencernaan, transportasi zat, dan keseimbangan suhu tubuh. Selama kehamilan, perubahan cairan tubuh terjadi, sehingga ibu hamil disarankan mengonsumsi 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, atau jus setiap hari.

8) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Perubahan anatomi tubuh membuat kulit lebih lembab dan rentan infeksi. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, rambut, gigi, mulut, dan area genital, serta mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari untuk mencegah infeksi akibat peningkatan keputihan.

9) Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil sebaiknya longgar, nyaman, dan mudah dipakai. Hindari pakaian yang ketat di perut, seperti sabuk atau stoking ketat, karena dapat mengganggu peredaran darah. Pilih bahan yang menyerap keringat, gunakan bra

yang mendukung payudara, sepatu hak rendah untuk mencegah sakit pinggang, dan pastikan pakaian selalu bersih.

10) Eliminasi

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil pada trimester I dan III akibat tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang merilekskan otot polos, tekanan janin pada usus, serta faktor kurangnya aktivitas fisik dan asupan serat. Konstipasi yang berkepanjangan dapat memicu hemoroid akibat penumpukan feses dan tekanan pada rektum serta panggul.

11) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan mengatur waktu istirahat, terutama pada kehamilan trimester akhir. Posisi tidur miring disarankan untuk mendukung aliran darah ke rahim dan oksigenasi plasenta. Posisi berbaring dengan kaki disandakan lebih tinggi juga membantu meningkatkan aliran vena dan mengurangi *edema* serta *varises*. Waktu tidur malam idealnya 7–8 jam, ditambah tidur siang 1–2 jam. Selain itu, meluruskan punggung dan meninggikan tungkai setiap 1–2 jam dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

12) Seksual

Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar bagi pasangan menikah, termasuk selama kehamilan. Peningkatan hormon *estrogen* dapat membuat ibu lebih sensitif terhadap sentuhan dan meningkatkan gairah seksual. Aktivitas seksual yang aman dapat memberikan manfaat psikologis bagi ibu hamil, namun perlu memperhatikan beberapa hal, seperti: menghindari ejakulasi dalam *vagina* karena kandungan *prostaglandin* dapat memicu kontraksi, tidak melakukan hubungan

seksual bila terdapat infeksi, ibu dengan diagnosa *plasenta previa*, serta menghindari seks *oral* karena risiko masuknya udara ke *vagina* yang dapat menyebabkan emboli udara.

13) Mobilisasi/ bodi mekanik

Perubahan tubuh saat hamil yang paling terlihat adalah meningkatnya *lordosis* karena pusat gravitasi bergeser ke belakang. Akibatnya, ibu sering mengeluh pegal punggung dan kram kaki saat malam. Untuk mengurangi keluhan, diperlukan postur tubuh yang baik. Rahim yang membesar juga menyebabkan peregangan otot dan *ligamen*, membatasi gerak dan menimbulkan nyeri. Postur tubuh yang benar dapat membantu mengatasi hal ini.

14) Imunisasi vaksin tetanus toxoid (TT)

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, Imunisasi tetanus dan difteri (Td) diberikan sebagai langkah pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi tetanus dan difteri, dengan tujuan membentuk kekebalan seumur hidup yang bermanfaat bagi keselamatan ibu maupun bayi. Status imunisasi idealnya mencapai hingga dosis T5. Apabila status imunisasi belum lengkap, maka ibu hamil perlu diberikan imunisasi Td sesuai kebutuhannya, yang dapat diketahui melalui proses skrining. Penentuan status T didasarkan pada jadwal pemberian imunisasi tetanus yang telah ditetapkan:

- a) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2.
- b) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status imunisasi T3.
- c) Anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan imunisasi

lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status Imunisasi T5.

Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi Tetanus dari awal (T1).

9) Kebutuhan psikologis kehamilan

1) Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan aset paling berharga, terutama saat seorang ibu menjalani masa kehamilan. Mengingat adanya berbagai perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan keluarga. Dukungan ini idealnya datang dari keluarga inti, seperti suami dan anak, serta keluarga besar, termasuk mertua, paman, saudara ipar, dan anggota keluarga lainnya (Yuliana, dkk., 2025).

2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan berperan sebagai mitra utama bagi ibu hamil dalam mendampingi proses kehamilan, mulai dari masa konsepsi, persalinan, hingga pascapersalinan. Dalam periode tersebut, ibu hamil memerlukan dukungan menyeluruh, baik secara fisik maupun psikologis. Tenaga kesehatan profesional tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan dan memenuhi kebutuhan emosional ibu. Oleh karena itu, bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada setiap ibu hamil agar tercipta rasa nyaman dan aman selama kehamilan. Dengan demikian, perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami tidak menjadi beban yang memberatkan ibu.

10) Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga dapat menciptakan “ruang” bagi ibu dan janin untuk tetap dapat bernafas dengan nyaman, melatih otot dasar panggul agar lebih elastis dan kuat, serta melakukan postur-postur restoratif dan relaksasi sehingga berguna dalam menghadapi persalinan. Yoga dapat memfasilitasi dan membantu mengantisipasi perubahan-perubahan yang tak terelakkan yang muncul bersama dengan datangnya kehidupan baru. Manfaat prenatal yoga secara fisik adalah meningkatkan energy, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepas stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik secara umum semasa kehamilan seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembengkakan dalam tubuh (Puspasari, dkk., 2024)

2) Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri, kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania, dkk., 2021)

3) Pijat Perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil, atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan elastisitas atau kelenturan perineum agar aliran darah di area ini lebih lancar sehingga tidak sakit saat meregang selama persalinan sehingga akan mencegah kejadian robekan perineum maupun

tindakan episiotomi, Pijat perineum dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalan lahir sehingga dengan pijatan yang lembut ibu akan merasa rileks dan dapat mempermudah proses melahirkan serta mengurangi robekan perineum (Anggraeni dkk., 2023)

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri.

b. Tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas.

Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (Wulan et al., 2025)

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2. Power (Tenaga atau kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu: Kekuatan primer (kontraksi involunter) Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

Kekuatan sekunder (kontraksi volunter) Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap,

kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3. Passenger (janin dan plasenta)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

4. Respon Psikologi (Psychology Response)

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut dan cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah.

5. Penolong

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

d. Fase Persalinan dan komplementernya

1. Kala I

Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu

dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Fase pembukaan dibagi 2 fase, yaitu fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin dan inersia uteri.

Mekanisme pembukaan servik berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri intimum akan membuka terlebih dahulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri intimum sudah sedikit terbuka, ostium uteri intimum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama.

Pengembangan praktik kebidanan melalui pelayanan kebidanan komplementer dapat dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain: abdominal lifting, counterpressure, pelvic rocking dan nipple stimulation seperti pemberian terapi komplementer kala I akan menjadi lebih singkat karena ibu bersalin merasa nyaman dengan proses persalinan kala I. Berbagai upaya fisiologis dapat dilakukan

untuk mencegah terjadinya persalinan lama, seperti senam hamil, teknik pernafasan dalam, pelvic rocking, dan birthing ball (Nugrahaningtyas dkk., 2025)

Tabel 2
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam
Protein urin	Setiap 2 sampai 4 jam

Sumber: JNPK-KR (2017)

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan,

maka lahir kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan pusat. Asuhan komplementer yang biosa diberikan pada kala II yaitu dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi pertama diperkenalkan di Inggris pada awal tahun 1990. Efek aromanya dapat menenangkan, menghilangkan rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin.

Dalam penelitian di Inggris, aroma bunga mawar mempunyai efek yang paling besar, kemudian bunga lavender. Lavender sebagai analgesik, antiseptik, antidepresan, antispasmodik, antiviral, diuretik, hypotensive. Lavender juga merupakan minyak yang terpopuler dan paling aman digunakan. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi. Aromaterapi ditangkap oleh reseptor di hidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan relaksasi terhadap stress.

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta, tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak

diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir dan tanda gejala tali pusat.

4. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah: sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. (Esa Putri dan Alifah Padang, 2023)

5. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat

untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Nurhasanah Ade, dkk.,2023)

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
 - Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - Membantu menyiapkan posisi untuk meneran (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman), seperti memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan

Dukungan persalinan merupakan dukungan dari kehadiran seorang pendamping persalinan yang dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan, emosional, dan dapat membesarkan hati ibu. Bidan harus memiliki kompetensi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan tanggung jawab dalam berbagai

tatanan pelayanan kesehatan. Bidan memiliki persyaratan pengetahuan dan keterampilan yang memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, mengenai situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayinya yang baru lahir (Nurul dkk., 2019)

Asuhan Komplementer Pada Persalinan

1. Birthing ball merupakan terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu pasca melahirkan. Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Rufaindah ., 2024)
2. Massage Punggung merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Hal ini diyakini dapat merangsang pengeluaran hormone endorfin, mengurangi produksi hormon catecholamine, dan merangsang hasil dari serabut saraf afferent dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (gate control theory), sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan (Lisda Handayani, dkk.,2021).
3. Terapi komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin pada kala III meliputi Stimulasi Puting atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Stimulasi putting selama persalinan dapat dilakukan dengan memutar-putar puting susu oleh

suami atau dengan melakukan IMD. Pemberian rangsangan puting susu atau menyusukan bayi segera setelah lahir mampu menghasilkan oksitosin secara alamiah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Hidayat dkk., 2025).

a. Definisi Neonatus/BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

b. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dimandikan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapat kolostrum atau ASI. Proses IMD dilakukan pada saat bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan menangis, tali pusat harus sudah dipotong, dan tubuh bayi diseka dengan kain hangat dengan tetap mempertahankan verniks. Bayi baru lahir segera diletakan di atas perut ibunya dan dia dibiarkan kemudian dibiarkan mencari puting ibunya. Inisiasi

IMD telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Inisiasi Menyusui Dini merupakan salah satu factor penentu pemberian ASI eksklusif, sehingga menjadi landasan praktik menyusui yang optimal. IMD memiliki

banyak keuntungan bagi bayi, termasuk tingkat kematian bayi yang lebih rendah karena hipotermi, produksi antibodi pada kolostrum, Peningkatan kadar gula bayi beberapa jam setelah melahirkan, dan menurunkan angka kejadian ikterus. Sebaliknya, keuntungan IMD bagi ibu selain menumbuhkan bonding antara ibu dan bayi, juga membantu menurunkan resiko perdarahan, mempercepat pengeluaran plasenta, dan menjaga kontraksi uterus (Yuliasuti, dkk.,2024).

2) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir merupakan tindakan pencegahan yang penting. Untuk mencegah terjadinya infeksi akibat gonore dan klamidia, salep mata harus diberikan dalam waktu satu jam setelah bayi dilahirkan. Salep tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi, dengan arah pengolesan membentuk garis lurus dari sudut dalam mata dekat hidung menuju ke bagian luar mata (JNPK-KR, 2017).

3) Pemberian Imunisasi HB 0

Setiap bayi baru lahir dianjurkan untuk menerima imunisasi Hepatitis B (HB 0) sesegera mungkin, idealnya dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml diberikan *secara intramuscular* di paha kanan, biasanya 1–2 jam setelah penyuntikan Vitamin K (JNPK-KR, 2017).

4) Skrining SHK

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan salah satu program kesehatan penting yang bertujuan mendeteksi dini kelainan tiroid pada bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Dasar skrining

adalah apabila diagnosis dan pengobatan dapat dilakukan sebelum timbul tanda dan gejala sehingga prognosis keberhasilan akan lebih baik daripada bila sudah terjadi tanda dan gejala. Deteksi dini melalui program skrining bayi baru lahir telah mengurangi kejadian gangguan kognitif pada anak-anak dengan hipotiroidisme kongenital.

Bidan memiliki peran penting terkait pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan oleh bidan yang terlatih hal ini tertuang di dalam permenkes no 78 tahun 2014 dimana bidan sangatlah berperan penting, karena bidan yang akan memberikan Informasi dan edukasi mengenai SHK ini, mulai dari pemeriksaan awal kehamilan sampai melahirkan serta pengambilan sampel SHK pun juga dilakukan oleh bidan. Akan tetapi saat ini, pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Indonesia menunjukkan berbagai tantangan dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaannya seperti banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang pentingnya SHK, Masyarakat sering kali tidak hadir pada kegiatan sosialisasi terkait SHK dan lain sebagainya (Linadi Yulia Putri dkk., 2025)

5) Penyakit jantung Bawaan (PJB)

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir saat berusia lebih dari 24 hingga 48 jam, atau sebelum usia 24 jam jika bayi akan dipulangkan lebih awal. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan ketika bayi dalam keadaan tenang, tidak menangis, tidak sedang sakit, dan tidak sedang menyusu. Skrining dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.

Metode yang digunakan adalah pemeriksaan dengan pulse oximeter, yaitu alat untuk mengukur kadar oksigen dalam darah, yang ditempatkan pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi (jari tangan atau kaki). Jika terdapat selisih kadar oksigen lebih dari 3 persen antara tangan dan kaki, hasilnya dianggap positif dan bayi harus dirujuk ke rumah sakit. Namun jika selisihnya 3 persen atau kurang, hasilnya dinyatakan negatif atau normal (Lestari dkk., 2023)

6) Menjaga Kehangatan

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga dengan cepat terjadi kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui : Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena air/cairan ketuban. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Radiasi adalah Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin (Sarnah Firdayanti dan Rahma Andi Sitti, 2020)

7) Perawatan tali pusat

Perawatan Tali Pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat sangat penting diketahui oleh ibu terutama oleh ibu melahirkan (post partum) agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Ariesmayanti Afrilita dan Susanti, 2021)

c. Standar Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dimulai segera setelah kelahiran hingga usia 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan yang mencakup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-8 jam (KN1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari (KN3)

d. Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang yang optimal meliputi Asuh, Asih, dan Asah yaitu (BKKBN, 2021).

1) Kebutuhan fisik-biologis (ASUH)

a) Nutrisi

Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).

b) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c) Pelayanan Kesehatan

Anak perlu menjalani pemantauan kesehatan secara rutin. Penimbangan dilakukan minimal delapan kali dalam setahun, dan pemantauan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dilakukan setidaknya dua kali per tahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi diberikan setiap bulan Februari

dan Agustus. Tujuan dari pemantauan berkala ini adalah untuk mendeteksi dan menangani secara dini gangguan kesehatan maupun masalah tumbuh kembang, mencegah terjadinya penyakit, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya, bahkan sejak dalam kandungan, anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi, diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, diberi contoh (bukan dipaksa), dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman).

3) Kebutuhan Stimulasi (ASAH)

Stimulasi sejak dini sangat penting diberikan kepada anak guna mengoptimalkan perkembangan berbagai aspek, termasuk kemampuan sensorik, motorik, sosial-emosional, bahasa, kognitif, kemandirian, kreativitas, jiwa kepemimpinan, serta pembentukan nilai moral dan spiritual.

e. Asuhan Komplementer Pada Neonatus

1) Pijat Bayi

Pijat bayi merupakan perawatan rutin untuk bayi yang sudah dikenal lama oleh masyarakat dan juga untuk mengungkapkan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anaknya melalui sentuhan kulit yang memiliki dampak yang luar biasa. Pijat bayi sering disebut pula dengan stimulus touch (Merida dan Hanifa, 2021).

Pada saat dilakukan pemijatan bayi tentunya banyak memberikan manfaat bagi orangtua ketahui khususnya para ibu. Pijatan atau sentuhan kepada bayi memberikan manfaat yaitu membuat bayi merasa tenang, meningkatkan kualitas tidur bayi, mengajari bayi sejak dini mengenai bagian tubuh dan merangsang nafsu makan bayi. Salah satu manfaat dari pemijatan bayi yaitu merangsang nafsu makan bayi. dengan dilakukan pemijatan bayi merangsang aktivitas nervus vagus, di mana saraf ini (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan akan lebih baik serta meningkatkan persitaltik usus dan pengosongan lambung meningkat yang dapat merangsang nafsu makan bayi (Tiara Carolin, dkk., 2020)

5. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Definisi Masa Nifas Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Pemantauan yang cermat pada masa nifas sangat penting karena kurangnya perhatian dapat menyebabkan masalah bagi ibu, bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis atau perdarahan (Nurseha, 2024)

Masa ini dianggap kritis karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, baik akibat perdarahan maupun komplikasi dari kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang baru lahir karena mereka mungkin tidak mendapat perawatan yang optimal dari ibunya, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi.

b. Tujuan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas, termasuk perawatan bayi baru lahir, penanganan dua jam pertama setelah persalinan, dan pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas. Jika merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta responsif terhadap budaya setempat:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi: Asuhan bertujuan memberikan fasilitas dan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan perannya sebagai ibu baru, serta mendampingi keluarga dalam menyesuaikan pola hidup saat memiliki anak. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas: Asuhan bertujuan mendeteksi secara dini permasalahan dan komplikasi pada ibu nifas untuk penanganan yang lebih optimal. Contohnya, memastikan penolong persalinan waspada terhadap potensi komplikasi seperti pendarahan postpartum.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan: Bidang harus memastikan pengambilan keputusan yang tepat dalam merujuk ibu ke layanan kesehatan yang lebih spesifik jika diperlukan, mencegah kejadian mortalitas yang tidak terduga
4. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan nifas dan pengasuhan anak, serta menyesuaikan pendekatan dengan budaya setempat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

5. Imunisasi ibu terhadap tetanus yaitu memberikan asuhan maksimal untuk menghindari kejadian tetanus pada ibu nifas.
6. Mendorong praktik pemberian makan anak yang sehat dan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak: Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, dan perawatan bayi sehat.

c. Tahpan Masa Nifas

1. Puerperium dini Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
2. Puerperium intermediate Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
3. Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain:

1. Kunjungan pertama/ KF 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan
 - a. Mencegah pendarahan akibat atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.
 - d. Memberikan ASI awal.
 - e. Membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2. Kunjungan kedua/ KF 2 dilakukan 6 hari setelah persalinan
- a. Memeriksa involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal.
 - b. Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga/ KF 3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan
- a. Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim.
4. Kunjungan terakhir/ KF 4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan ibu tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.
 - b. Memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini.

e. Asuhan Komplementer pada masa nifas

4. Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang ditujukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan termasuk dalam rangkaian senam nifas. Latihan ini sangat dianjurkan bagi ibu dalam masa nifas, terutama bagi mereka yang telah melalui proses persalinan. Setelah melahirkan, umumnya terjadi penurunan tonus otot pada area dasar panggul, termasuk di sekitar organ reproduksi, sehingga senam kegel bermanfaat dalam membantu pemulihan kekuatan otot tersebut (Aulia Rifayan Nifa, 2023).

5. Metode SPEOS

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorphen, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya. Pijat endorphen dapat merangsang munculnya reflek prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume ASI. Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran anak, dan usia melahirkan yang tepat, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan

keluarga yang berkualitas. Untuk mewujudkan program ini, usaha yang dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi (Silalahi, Veronica, dkk., 2024).

b. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025 juga tercantum terkait tujuan pelayanan kontrasepsi bahwa menunda kehamilan pada pasangan muda, yang istrinya belum berusia 20 tahun, atau pasangan yang memiliki masalah kesehatan; mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada semua pasangan dan pada pasangan dengan istri yang berusia lebih dari 35 tahun. Adapun pra pelayanan dan pasca pelayanan kontrasepsi sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

c. Media Konseling KB

1) Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi

Kegiatan pra pelayanan kontrasepsi dilakukan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi. Bentuk kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi:

- a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi tentang perencanaan kehamilan untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat
- b) Pemberian konseling tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganan efek samping dengan menggunakan alat bantu pengambilan Keputusan.
- c) Penapisan kelayakan medis untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan klien.
- d) Persetujuan tindakan diberikan secara tertulis untuk metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, implan, tubektomi, dan vasektomi.

2) Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi meliputi:

- a) Pemantauan dan penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi.
- b) Pemberian konseling, pelayanan medis, rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c) Media Konseling KB

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, sehingga ibu pasca persalinan perlu mendapatkan informasi yang cukup dalam memilih metode kontrasepsi. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi tersebut, namun jika penyuluhan tidak disampaikan dengan baik, bisa membuat calon akseptor bingung. Salah satu media yang sering digunakan adalah Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK), yang berisi informasi lengkap mengenai berbagai metode KB. Namun, informasi yang terlalu banyak sering kali menyulitkan ibu dalam menentukan pilihan. Sebagai alternatif, media roda KLOP dapat digunakan sebagai alat bantu konseling yang lebih sederhana dan praktis. Roda KLOP juga berfokus pada pemeriksaan kondisi kesehatan calon akseptor sebelum memilih metode KB. Konseling dengan menggunakan roda KLOP terbukti lebih efektif dalam meningkatkan motivasi dibandingkan dengan penggunaan ABPK (Kesehatan Saelmakers PERDANA & Kiki Amelia, 2024)

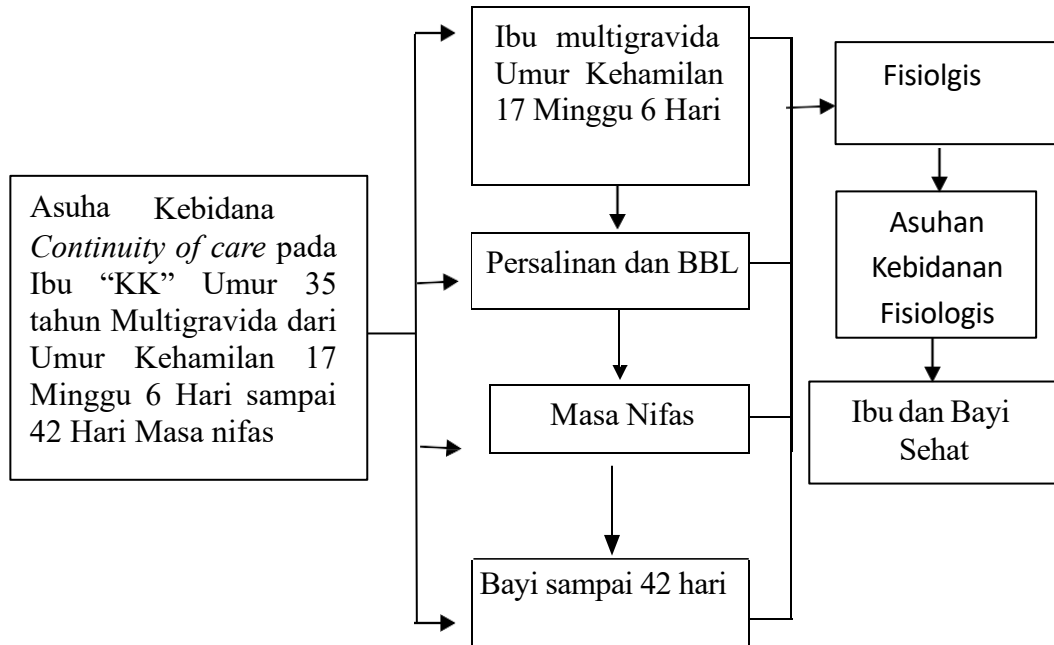
d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman untuk digunakan dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. AKDR efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Efek

samping penggunaan AKDR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, Pengetahuan, pekerjaan, usia dan lama pemakaian, walaupun demikian, tidak semua pasangan usia subur mengalami efek samping yang sama, misalnya komplikasi seperti demam 3-5 hari setelah pemasangan, kejang, perubahan tekanan darah, dan perforasi dinding uterus. AKDR adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya, AKDR efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (Hadijah Eska Reviani, 2023)

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang optimal pada setiap tahap, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Bidan berperan penting dalam memberikan pemantauan, deteksi dini masalah, edukasi, serta intervensi yang tepat sesuai kebutuhan. Kerangka konsep asuhan ini mencakup langkah-langkah pelayanan yang sistematis selama seluruh siklus reproduksi tersebut, sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KK” Umur 35 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari sampai 42 hari masa nifas