

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan bidan kepada klien. Pada UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan pada pasal 1 dijelaskan bahwa pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Bidan memberikan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan mulai dari promosi kesehatan hingga penanganan masalah kesehatan. Asuhan kebidanan mencakup asuhan bayi baru lahir, wanita, keluarga sepanjang kehidupannya (Iriani dkk., 2025).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 disebutkan jika upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2024). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah rangkaian pelayanan kebidanan yang dilaksanakan bidan secara berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana guna membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (UU No 4 Tahun 2019).

a. Tugas dan wewenang bidan

Wewenang bidan diatur dalam UU No 4 Tahun 2019 pasal 46 yaitu, meliputi:

- 1) pelayanan kesehatan ibu;
- 2) pelayanan kesehatan anak;
- 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan mulai dari:

- 1) Standar I : Pengkajian
- 2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 3) Standar III : Perencanaan
- 4) Standar IV : Implementasi
- 5) Standar V : Evaluasi
- 6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara menyeluruh, akurat, singkat, dan jelas.

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c) **A** adalah hasil Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Poerwaningsih, 2022).

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mendeteksi kehamilan dengan risiko tinggi. Menurut Suryani (2016), KSPR berfungsi sebagai alat deteksi dini untuk mengenali faktor-faktor risiko pada ibu hamil sekaligus memantau kondisi kesehatan selama masa kehamilan. Selain itu, skor ini juga dijadikan pedoman dalam memberikan penyuluhan mengenai risiko kehamilan serta sebagai sarana pengumpulan data terkait kondisi ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, dan rencana keluarga berencana (Aprelia dan Hidayah, 2025).

2. Asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses pemeliharaan dan perkembangan janin di dalam rahim yang terjadi setelah pembuahan sel telur oleh sperma (Kasmiati dkk., 2023). Masa kehamilan aterm berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir ibu. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester (Munthe dkk., 2019). Trimester pertama yaitu usia kehamilan 0-12 minggu, trimester kedua yaitu dari usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester ketiga yaitu dari usia kehamilan 28-40 minggu (Cholifah dan Rinata, 2022). Pada masa kehamilan tentunya ada perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dirasakan seorang ibu hamil, adapun kebutuhan dasar ibu hamil yang harus dipenuhi. Perubahan fisik yang terjadi menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan seperti mual muntah, nyeri punggung, nyeri payudara, konstipasi, kelelahan, sulit tidur, sakit kepala, *heartburn*, hemorroid, kram,

hipersaliva, perut kembung, sesak, hiperpigmentasi, keputihan, varises dan edema (Cholifah dan Rinata, 2022).

b. Perubahan anatomi fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina

Perubahan vagina mulai tampak hingga usia kehamilan 8 minggu. Peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi) menyebabkan warna kebiruan/keunguan, dikenal sebagai tanda Chadwick's. Terjadi penebalan mukosa, hipertrofi otot, dan perubahan jaringan ikat. Sekresi vagina meningkat akibat hormon, berwarna putih dan asam. pH sekresi naik dari ± 4 menjadi 6,5, sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, terutama jamur (Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Serviks

Serviks mengalami pelunakan akibat peningkatan suplai darah, disebut tanda Goodell's. Selama kehamilan, kanalis servikalis dipenuhi mukus kental membentuk operkulum sebagai barier terhadap bakteri. Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak, sehingga epitel kolumnar lebih terekspos terhadap sekret vagina. Menjelang akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, membuat serviks semakin lunak dan mudah berdilatasi, proses ini disebut pematangan serviks (Cholifah dan Rinata, 2022).

c) Uterus

Uterus membesar nyata selama kehamilan, berat naik ± 20 kali dan kapasitas 500 kali hingga ± 1000 g. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi, lebih besar dan lunak untuk menyesuaikan janin. Isthmus uteri memanjang dan melunak

(tanda Hegar) membentuk Segmen Bawah Rahim. Perubahan lain: tanda Piskacek, kontraksi Braxton Hicks, peningkatan aliran darah, serta susunan otot khas (longitudinal, sirkuler, oblika) yang menutup pembuluh darah sempurna. (Cholifah dan Rinata, 2022).

d) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum tetap menjalankan fungsinya hingga terbentuknya plasenta yang sempurna, yaitu sekitar usia kehamilan 16 minggu (Cholifah dan Rinata, 2022).

2) Perubahan pada payudara

Trimester I (0–12 minggu): payudara membesar, terasa nyeri, dan areola serta puting mengalami hiperpigmentasi dengan tampak vena di bawah kulit.

Trimester II (13–27 minggu): pembesaran berlanjut, mulai menghasilkan kolostrum, puting dan areola semakin gelap serta muncul bintik kecil di sekitar puting. Trimester III (28–40 minggu): produksi kolostrum semakin aktif, berperan penting sebagai nutrisi dan kekebalan awal bagi bayi (Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Perubahan sistem endokrin

a) Hipofisis membesar hingga $\pm 135\%$ selama kehamilan, namun tidak berperan besar dalam persalinan. Prolaktin meningkat hingga 10 kali lipat menjelang aterm, lalu menurun kembali setelah persalinan, termasuk pada ibu menyusui.

b) Tiroid membesar hingga ± 15 ml saat persalinan akibat hiperplasia dan peningkatan vaskularisasi. Fungsinya berkaitan erat dengan metabolisme kalsium, magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Gangguan pada salah satu faktor dapat memengaruhi keseimbangan lainnya (Kasmiati dkk., 2023).

4) Perubahan sistem integument

Hormon MSH dari hipofisis anterior serta kelenjar suprarenalis berperan dalam perubahan kulit. Bentuk perubahan yang terjadi antara lain:

- a) *Striae gravidarum*: peregangan kulit di abdomen/bokong, berupa lividae (biru, primigravida) atau albikan (putih, multigravida), kadang gatal.
- b) Pigmentasi: hiperpigmentasi *linea nigra*, *cloasma gravidarum*, dan penggelapan areola, biasanya hilang pasca melahirkan.
- c) Aktivitas kelenjar: keringat dan sebacea lebih aktif sehingga keringat berlebih, kulit berminyak, bau badan; perawatan rutin membantu (Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Trimester pertama, perubahan muskuloskeletal masih ringan. Estrogen, progesteron, dan relaksin melonggarkan jaringan ikat dan ligamen, meningkatkan mobilitas sendi pelvik. Seiring rahim membesar, timbul nyeri punggung akibat perubahan kurva tulang belakang dan hipertrofi ligament rotundum. Tubuh beradaptasi dengan lordosis progresif, namun berlebihan dapat menekan saraf ulnaris/medianus, menimbulkan pegal atau mati rasa. Nyeri punggung bawah juga terkait peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan pubis. (Cholifah dan Rinata, 2022).

6) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imun dalam masa kehamilan tetap aktif melindungi diri dan janin. IgG menembus plasenta, memberi imunitas pasif utama. Jika janin terinfeksi, terbentuk antibodi IgA, IgG, IgM. IgA muncul sejak 2 bulan, lebih banyak pasca

lahir; IgM sejak 5 bulan dan meningkat setelah lahir. Imunitas pasif ibu melindungi bayi pada periode perinatal (Cholifah & Rinata, 2022).

7) Perubahan sistem pencernaan

Kehamilan memengaruhi sistem pencernaan melalui perubahan hormonal (hCG, estrogen, progesteron) dan mekanis. Perubahan utama meliputi:

- a) Nafsu makan & motilitas usus: trimester I nafsu makan menurun karena mual, meningkat kembali pada trimester II–III. Sekresi usus berkurang, absorpsi naik, peristaltik turun.
- b) Pengaruh progesteron: mengganggu keseimbangan cairan, menaikkan kolesterol, melambatkan kontraksi otot polos.
- c) Mulut & gusi: Gusi mudah berdarah akibat estrogen, disertai ptialisme yang bisa memicu gigi berlubang bila kurang kalsium.
- d) Esofagus, lambung, usus halus: penurunan tonus otot polos turun sehingga pengosongan lambung lambat. Estrogen menaikkan asam lambung (morning sickness). Progesteron menurunkan motilitas sehingga terjadinya regurgitasi dan heartburn.
- e) Usus besar: penurunan peristaltik meningkatkan absorpsi air, sehingga sering terjadi konstipasi.
- f) Hati & kandung empedu: empedu mudah distensi karena tonus otot turun. Fungsi hati relatif stabil, kadang muncul kolestasis intrahepatik akhir kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hemodinamik mulai tampak sejak minggu ke-8 dan berlanjut hingga trimester akhir.

- a) Jantung: bergeser ke kiri atas, sedikit berotasi, hipertrofi ringan, bunyi S1 nyaring, S3 jelas >20 minggu, murmur mungkin muncul.
 - b) Curah jantung: naik 30–50% (puncak saat usia kehamilan 32 minggu), tambah 20% pada kehamilan ganda; nadi naik 10–15/menit.
 - c) Hemodinamik: tekanan arteri dan resistensi turun; volume darah dan metabolisme naik. Posisi miring lebih baik daripada terlentang.
 - d) Sirkulasi perifer: aliran darah kulit meningkat sehingga keringat berlebih, pusing, tidak nyaman (Cholifah dan Rinata, 2022).
- 9) Perubahan sistem peredaran darah dan darah
- a) Tekanan darah: sedikit menurun (diastolik 5–10 mmHg pada 12–26 minggu), lalu naik kembali sekitar usia ke-36 minggu. Uterus menekan vena cava inferior menyebabkan *supine hypotensive syndrome* (pucat, pusing) dan edema tungkai.
 - b) Volume darah: meningkat signifikan (hipervolemia) pada 32–34 minggu, rata-rata ekspansi 45–50% (tunggal 30–50%, ganda >50%).
 - c) Hemodilusi: plasma naik ± 1000 ml (75%), sel darah merah ± 450 ml (33%) yang menyebabkan Hb/Ht menurun, muncul anemia fisiologis (paling jelas trimester II). Hb rendah menurunkan transport Oksigen; Hb tinggi menandakan ekspansi plasma buruk.
 - d) Retensi cairan: estrogen merangsang adrenal menghasilkan aldosteron yang menyebabkan retensi garam dan air, volume darah naik, memicu edema jaringan (Cholifah & Rinata, 2022).

10) Perubahan sistem perkemihan

Selama kehamilan, sistem urinaria mengalami perubahan akibat pengaruh hormon (estrogen, progesteron, relaksin), peningkatan sirkulasi darah, serta

pembesaran rahim. Adaptasi ini bertujuan menjaga homeostasis ibu dan janin. Perubahan terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra:

- a) Ginjal mengalami dilatasi, aktivitas ginjal lebih berat, menyebabkan poliuria dan nocturia. Hidronefrosis dapat muncul pada sebagian besar ibu hamil. Pada akhir kehamilan, posisi tidur miring meningkatkan aliran darah ginjal.
- b) Ureter Sejak minggu ke-10, ureter mengalami dilatasi (hidroureter), terutama di sisi kanan. Hal ini dipengaruhi progesteron, tekanan rahim, dan pergeseran uterus, sehingga meningkatkan risiko infeksi pielonefritis.
- c) Kandung kemih dan uretra, kandung kemih bergeser ke atas, uretra memanjang, dan terjadi kongesti panggul yang menyebabkan hiperemia. Tonus otot kandung kemih menurun sehingga kapasitasnya meningkat, namun tekanan rahim menimbulkan rasa sering berkemih meski volume urin sedikit. Pada trimester akhir, turunnya bagian terendah janin memperberat gangguan miksi (Cholifah dan Rinata, 2022).

11) Perubahan sistem metabolisme

Metabolisme basal naik pada kehamilan sekitar 15–20% (terutama trimester III). Protein dibutuhkan lebih banyak ($\pm 0,5$ g/kg BB atau setara 1 telur/hari) untuk janin, organ kehamilan, dan laktasi. Berat badan normal naik rata-rata $\pm 10,5$ kg; hingga 14 kg masih wajar. Pola: trimester I naik 1–2 kg, lalu $\pm 0,4$ kg/minggu. Kenaikan >3 kg/bulan setelah 20 minggu berisiko hipertensi, jika terlalu rendah berisiko IUGR, jika berlebihan maka dapat mengakibatkan bayi besar, disproporsi fetopelvik, operasi, trauma lahir, asfiksia. Pemantauan status gizi ibu hamil sebaiknya menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman (Cholifah dan Rinata, 2022).

12) Perubahan sistem respirasi

Sistem respirasi mengalami adaptasi saat kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu, uterus, dan janin. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma naik ± 4 cm, panjang paru berkurang, diameter transversal thoraks bertambah ± 2 cm, dan lingkaran dada meningkat ± 6 cm (Cholifah dan Rinata, 2022).

13) Perubahan sistem persarafan

Perubahan fisiologis tersebut dapat menimbulkan gejala neurologis maupun neuromuskular, antara lain, Kompresi saraf panggul atau gangguan aliran darah akibat pembesaran rahim. Lordosis lumbal yang menimbulkan nyeri karena tarikan saraf. Edema pada saraf perifer yang dapat memicu keluhan sensorik maupun motorik (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Menurut Mufdillah (2020), perubahan sistem respirasi selama kehamilan menimbulkan peningkatan kebutuhan oksigen bagi tubuh. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormon estrogen. Kondisi tersebut meningkatkan kebutuhan oksigen ibu hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi meningkat seiring perubahan fisiologis. Ibu hamil perlu asupan bergizi seimbang dengan pemantauan kenaikan berat badan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) agar tetap normal. Kekurangan kalori dapat menyebabkan hipoglikemia, sedangkan defisiensi vitamin dan mineral

mengganggu pertumbuhan janin, termasuk risiko spina bifida akibat kekurangan asam folat dan vitamin B12. Asam folat berperan dalam pembentukan DNA dan perkembangan saraf, dengan kebutuhan harian sekitar 400 mikrogram. Selain itu, kebutuhan zat besi meningkat sehingga dianjurkan suplementasi tablet Fe, biasanya dimulai pada trimester kedua setelah mual muntah berkurang. Pemerintah menetapkan konsumsi 1 tablet per hari selama 90 hari untuk mendukung kehamilan sehat. Jayanti (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

c) *Personal hygiene*

Personal hygiene menjadi penting karena peningkatan metabolisme selama kehamilan menyebabkan produksi keringat lebih banyak, sehingga memudahkan pertumbuhan kuman. Perawatan kuku dan rambut juga termasuk bagian dari *personal hygiene*. Selain itu, poliuria (sering buang air kecil) pada usia kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelembapan pada area genitalia, sehingga kebersihan harus dijaga dengan mencuci dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) dan mengeringkannya dengan handuk bersih, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

d) *Istirahat*

Istirahat merupakan bentuk relaksasi singkat untuk memulihkan kebugaran tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan istirahat harus terpenuhi dengan baik. Jika pada kondisi normal seseorang disarankan tidur 6–8 jam, maka ibu hamil dianjurkan tidur malam selama 7–8 jam ditambah tidur siang sekitar 1–2 jam. Selain itu, meluruskan tulang punggung dan meninggikan posisi tungkai bawah setiap 1–2 jam sekali juga penting untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

e) Seksual

Kebutuhan seksual selama kehamilan tidak dapat diabaikan karena merupakan kebutuhan primer bagi pasangan suami istri. Anggapan bahwa kehamilan berarti tidak boleh berhubungan seksual selama sembilan bulan penuh tidak sepenuhnya benar, sebab suami juga memiliki dorongan seksual yang sulit ditahan. Peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil menyebabkan hipervaskularisasi, yang membuat tubuh lebih sensitif terhadap sentuhan dan meningkatkan libido, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Dari perspektif kebidanan, kandungan prostaglandin dalam sperma yang dapat memicu kontraksi uterus juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang jelas kepada ibu hamil dan pasangannya mengenai kebutuhan seksual masing-masing, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

f) Mobilisasi dan *body mekanik*

Pada masa kehamilan, mobilisasi perlu disesuaikan dengan kondisi ibu, karena peningkatan berat badan dan perubahan fisiologis membatasi durasi serta jenis aktivitas. Gerakan yang berat seperti melompat, berlari, atau olahraga intensif sebaiknya dihindari. Ibu hamil dianjurkan menjaga postur tulang belakang tetap normal. Saat mengangkat beban atau mengambil barang, sebaiknya menggunakan kedua tangan dengan posisi duduk terlebih dahulu, bukan membungkuk, agar ketidaknyamanan tidak bertambah, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

Ibu hamil sering mengalami keluhan pusing saat bangun dari tempat tidur. Hal ini dapat diatasi dengan memiringkan tubuh terlebih dahulu, kemudian bangun perlahan dengan bantuan kedua tangan untuk berpindah dari posisi tidur ke duduk, sebelum akhirnya berdiri. Saat berbaring, ibu dianjurkan tidur miring ke kiri agar aliran oksigen lebih lancar. Tidur terlentang terlalu lama tidak disarankan karena dapat menekan vena cava inferior dan mengganggu suplai oksigen ke janin, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Selain posisi tidur, cara berjalan juga perlu diperhatikan. Ibu hamil dianjurkan berjalan tegak dengan alas kaki yang nyaman dan menopang kaki, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

g) Senam hamil

Perubahan fisik dan mental selama kehamilan sering menimbulkan ketidaknyamanan, seperti nyeri punggung. Senam hamil bertujuan membantu ibu merasa lebih nyaman dan aman sejak usia kehamilan 23 minggu hingga menjelang persalinan, minimal dilakukan sekali seminggu sebagai bagian dari pelayanan prenatal, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Latihan ini berfungsi sebagai relaksasi sekaligus memperkuat elastisitas otot perut, ligament, dan otot dasar panggul yang berperan dalam proses persalinan. Bidan dianjurkan menyarankan setiap gerakan dilakukan dua kali pada tahap awal, kemudian ditingkatkan sesuai kemampuan hingga lima kali Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Senam hamil juga memperkuat stabilitas inti tubuh, menjaga kesehatan tulang belakang, meningkatkan keseimbangan, serta mengurangi risiko trauma, nyeri punggung, varises, dan edema. Selain itu, senam hamil meningkatkan stamina yang sangat dibutuhkan saat persalinan, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Namun, terdapat kontraindikasi yang harus diperhatikan, seperti

penyakit jantung aktif, thrombophlebitis, emboli paru, risiko kelahiran prematur, isoimunisasi akut, perdarahan vagina, kelainan rahim, gangguan janin, serta gejala bengkak mendadak, sakit kepala, dan pusing, Sulistyawati (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

h) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan penting untuk mencegah penyakit, salah satunya tetanus toxoid (TT) yang menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. TT diberikan dua kali, mulai usia kehamilan 3 bulan hingga 1 bulan sebelum persalinan dengan jarak 4 minggu, dan dianjurkan sudah lengkap pada usia 8 bulan. Imunisasi ini merupakan kebutuhan khusus karena manfaatnya besar bagi kesehatan ibu dan janin, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam kehamilan mencerminkan hubungan akrab dan berkualitas yang dapat berasal dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, maupun masyarakat sekitar. Dukungan ini bisa berupa informasi, tindakan nyata, maupun perhatian emosional yang memberi manfaat fisik dan psikologis bagi ibu hamil, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022). Faktor sosial budaya yang positif, seperti praktik nutrisi sehat dan keterlibatan keluarga serta masyarakat, terbukti mendukung hasil persalinan yang baik, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Rasa aman dan nyaman

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan merupakan hasil dari pemenuhan kebutuhan secara holistik, mencakup seluruh aspek kehidupan ibu. Keterlibatan

suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam menjamin perasaan tersebut. Ketentraman rumah tangga berperan sebagai fondasi utama terciptanya rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil, Mufdillah (dalam Cholifah dan Rinata, 2022).

d. Pemeriksaan pada kehamilan

World Health Organization (WHO) mengeluarkan pedoman komprehensif mengenai *antenatal care* (ANC) rutin bagi ibu hamil dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia. Panduan ini dirancang untuk menanggapi kompleksitas pelaksanaan ANC dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan fokus pada perawatan yang berorientasi pada individu, peningkatan kesejahteraan, dan kualitas hidup ibu serta janin (Iriani dkk., 2025). Pelayanan antenatal care (ANC) diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil sepanjang masa kehamilan. Berdasarkan rekomendasi WHO, ibu hamil dengan kehamilan normal disarankan menjalani minimal delapan kali kunjungan ANC untuk memastikan pemantauan dan perawatan yang optimal (Iriani dkk., 2025).

Standar pelayanan *antenatal care* menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 yaitu ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit enam kali, yaitu pada trimester pertama melakukan pemeriksaan anc satu kali, trimester kedua melakukan pemeriksaan anc dua kali dan trimester ketiga melakukan pemeriksaan anc tiga kali. Melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan paling sedikit dua kali yaitu pemeriksaan USG pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelayanan antenatal sesuai standar yaitu 10T, meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan (Ibu hamil yang tinggi badannya < 145 cm terlebih pada kehamilan pertama tergolong risiko tinggi karena kemungkinan memiliki panggul sempit);
- 2) Pengukuran tekanan darah (tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg memberi kesan hipertensi);
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), normalnya > 23,5 cm, jika kurang merupakan KEK (Cholifah dan Rinata, 2022)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- 6) Pemberian imunisasi; imunisasi sesuai dengan status
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- 8) Tes laboratorium, meliputi kadar hemoglobin darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), pemeriksaan protein urin dan gula darah;
- 9) Tata laksana/penanganan kasus; dan
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Namun, pada buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2025 yaitu 10T dikembangkan menjadi 12T yaitu :

- 11) Skrining Kesehatan jiwa ibu hamil dilakukan pada kunjungan K1 dan K5 untuk mendeteksi adanya gangguan psikologis pada ibu hamil
- 12) Pemeriksaan USG

Indikator pelayanan antenatal:

- 1) Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan kontak awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis serta keterampilan interpersonal

yang baik. Tujuannya untuk memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif dan sesuai standar. K1 idealnya dilakukan sedini mungkin, yaitu pada trimester pertama sebelum usia kehamilan 8 minggu. Berdasarkan jenis dan kualitas pelayanan, K1 dibedakan menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama pada trimester pertama, sedangkan K1 akses merupakan kunjungan pertama tanpa memperhatikan usia kehamilan. Pelaksanaan K1 murni sangat dianjurkan agar faktor risiko dan komplikasi kehamilan dapat terdeteksi serta ditangani sejak dini (Iriani dkk., 2025).

2) Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) merupakan pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu dan sesuai standar. Kunjungan ini dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Frekuensi kunjungan dapat ditambah bila terdapat keluhan, gangguan, atau penyakit selama kehamilan (Iriani dkk., 2025).

3) Kunjungan keenam (K6)

K6 merupakan kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang menyeluruh dan sesuai standar, dengan frekuensi minimal enam kali selama kehamilan. Distribusi kunjungan meliputi dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Dari seluruh

kunjungan tersebut, sedikitnya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga untuk skrining faktor risiko, pemeriksaan USG, serta perencanaan persalinan dan rujukan bila diperlukan. Frekuensi kunjungan dapat ditambah sesuai kondisi ibu, terutama bila terdapat keluhan atau gangguan kehamilan, dan pada usia kehamilan 40 minggu ibu perlu dirujuk untuk penentuan waktu serta cara terminasi kehamilan (Iriani dkk., 2025).

e. Asuhan komplementer dalam asuhan kehamilan trimester II dan III

Terapi komplementer dapat menjadi pilihan bagi ibu hamil yang ingin mengurangi ketidaknyamanan selama masa kehamilan (Ratna Sari Sembiring dkk., 2023).

1) Pemberian jus buah naga

Buah naga matang kaya akan asam organik, protein, mineral (seperti kalium, magnesium, kalsium, dan besi), serta vitamin C. Kandungan ini menjadikannya bermanfaat untuk terapi anemia. Vitamin C, asam folat, dan protein berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi. Vitamin C dapat memperkuat absorpsi hingga empat kali lipat dengan cara mereduksi besi ferri menjadi besi ferro, sehingga lebih mudah diserap tubuh. Selain itu, asam sitrat, malat, laktat, suksinat, dan tartarat juga dapat membantu meningkatkan penyerapan besi dalam kondisi tertentu (Astria dkk., 2023). Penelitian Sholeha dkk. (2020) menunjukkan bahwa konsumsi buah naga, baik dalam bentuk segar maupun jus, dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Dengan mengonsumsi ±250 gram (satu potong ukuran sedang) per hari selama 14 hari, kadar hemoglobin meningkat rata-rata sebesar 1,82 gr% (Ardiani dkk., 2023).

Konsumsi buah naga pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin sekaligus memperkuat daya tahan tubuh. Buah ini juga bermanfaat bagi sistem pencernaan, peredaran darah, serta membantu mengurangi stres dan menstabilkan emosi. Selain itu, kandungan zat besi, asam folat, protein, mineral (seperti kalsium dan magnesium), serta vitamin C menjadikannya efektif untuk pencegahan anemia. Zat besi berperan menambah hemoglobin, sedangkan vitamin C mendukung proses absorpsi besi dan pembentukan darah, sehingga daya tahan tubuh tetap terjaga (Ardiani dkk., 2023). Adapun inovasi dari Astriana dkk., (2025) yaitu buah naga dan madu atasi anemia. Madu tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan dan sering digunakan sebagai obat tradisional atau terapi alternatif. Kandungan gizinya meliputi zat besi sekitar 0,42 mg per 100 g, vitamin C 0,5 mg, serta vitamin B kompleks 2,34 mg.

Prosedur pembuatan jus buah naga yaitu sebelum memulai, pastikan tangan dicuci bersih untuk menjaga higienitas. Kemudian menjelaskan tujuan intervensi, yaitu pemberian jus buah naga sebagai upaya peningkatan kadar hemoglobin. Buah naga ditimbang sebanyak 250 gram (setara satu potong ukuran sedang), lalu dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu, buah naga dipotong dan dimasukkan ke dalam blender bersama tiga sendok makan madu serta 500 cc air putih. Blender dijalankan hingga semua bahan tercampur merata dan menghasilkan jus yang halus. Setelah blender dimatikan, jus dituangkan ke dalam gelas saji, kemudian disajikan kepada ibu hamil untuk dikonsumsi (Astriana dkk., 2025).

2) *Massage* kehamilan

Massage kehamilan adalah teknik pemijatan pada kaki, punggung, sacrum, hingga tangan dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pijatan ini

memberikan tekanan lembut pada jaringan lunak seperti otot, tendon, dan ligamen untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki sirkulasi darah. Pijat kehamilan dilakukan dengan gerakan mengusap dan menekan secara hati-hati agar tidak merangsang kontraksi, sehingga efektif membantu ibu hamil mengurangi atau mengatasi keluhan fisik selama kehamilan (Zuraidah dkk., 2023). Penelitian Suarniti dkk. (2019) menunjukkan bahwa pijat pada ibu hamil trimester akhir dapat mengurangi spasme otot, menurunkan ketegangan saraf dan otot, serta memperlancar sirkulasi darah. Efek positif lainnya adalah meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi nyeri punggung, memperbaiki kualitas tidur, dan menimbulkan rasa bahagia (Zuraidah dkk., 2023).

3) *Prenatal yoga*

Prenatal yoga adalah olahraga khusus untuk ibu hamil yang bertujuan mempersiapkan persalinan melalui latihan pernapasan, postur tubuh, dan penguatan otot. Aktivitas ini tidak hanya menjaga kebugaran, tetapi juga mengurangi ketegangan otot yang sering menimbulkan nyeri punggung dan pinggang. Dengan penerapan body mekanik yang benar, yoga membantu ibu menyesuaikan perubahan tubuh, terutama lordosis tulang belakang, sehingga keluhan nyeri berkurang. Selain itu, prenatal yoga mendukung persalinan yang lebih sehat, nyaman, lancar, dan minim trauma (Zuraidah dkk., 2023). Yoga kehamilan merupakan modifikasi dari gerakan yoga dasar yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan dilakukan dengan tempo lebih lambat agar sesuai dengan kapasitas gerak ibu, sehingga tetap aman dan nyaman. Gerakan ini membantu menjaga fleksibilitas, memperbaiki postur, serta mengurangi ketegangan otot yang sering menimbulkan nyeri punggung dan pinggang (Zuraidah dkk., 2023). Prenatal yoga dapat menggunakan

alat bantu seperti gym ball. Penggunaan gym ball membantu mengurangi risiko cedera, relatif murah, mudah dilakukan, serta efektif dalam manajemen nyeri punggung bawah (LBP) (Ermasari dkk., 2024).

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis di mana janin, plasenta, serta selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ibu. Persalinan dikategorikan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu, serta tidak disertai dengan adanya komplikasi atau penyulit (JNPK-KR., 2017). Persalinan dimulai ketika uterus mengalami kontraksi yang efektif sehingga menimbulkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan, dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh. Seorang ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menimbulkan perubahan atau pembukaan pada serviks (JNPK-KR dkk., 2017).

b. Faktor utama dalam persalinan normal

1) Jalan lahir (*Passage*)

a) Jalan lahir keras

Jalan lahir keras terdiri dari tulang os coxae, os sacrum, dan os coccygis, membentuk tiga pintu panggul: Pintu Atas (PAP), Pintu Tengah, dan Pintu Bawah (PBP). Klasifikasi bentuk panggul menurut Caldwell-Molloy didasarkan pada variasi bentuk *pelvic inlet*, yang dibagi menjadi tipe ginekoid, android, antropoid, dan platipeloid (Hutomo dkk., 2023).

	Ginekoid	Android	Antropoid	Platipoid
Diameter trasversa PAP	> 12 cm	> 12 cm	< 12 cm	> 12 cm
Diameter anterior-posterior PAP	11 cm	11 cm	12 cm	10 cm
Dinding lateral	Lurus	Konvergen	Sempit	Lebar
Pelvis depan	Lebar	Sempit	Divergen	Lurus
Insisura iskiadia	Sedang	Sempit	Ke belakang	Ke depan
Inklinasi sacrum	Sedang	Ke depan	Lebar	Sempit
Spina iskiadia	Tidak menonjol	Menonjol	Tidak menonjol	Tidak menonjol
Arkus pubis	Lebar	Sempit	Sedang	Lebar
Diameter transversa PBP	10 cm	< 10 cm	10 cm	10 cm

Gambar 1. Karakteristik tipe pelvis. (Sumber: Buku mekanisme dalam persalinan) (Hutomo dkk., 2023).

b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligamen yang meliputi segmen bawah rahim (SBR), serviks, vagina, introitus, serta vulva. Persendian panggul yang berperan dalam menunjang proses persalinan mencakup: ligamentum sacro-iliaka posterior, ligamentum sacro-iliaka anterior, ligamentum iliolumbalis, dan ligamentum sacro-iliaka interossea, ligamentum sacrospinosum, ligamentum sacrotuberosum, serta simfisis pubis (Hutomo dkk., 2023).

2) Janin (*Passenger*)

Janin sebagai *passenger* bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi. Selain janin, plasenta juga dapat memengaruhi jalannya persalinan. Kepala merupakan bagian terpenting karena setelah kepala lahir, tubuh biasanya mengikuti dengan mudah kecuali terjadi komplikasi. Presentasi janin adalah bagian terendah yang memasuki jalan lahir, terdiri dari presentasi kepala (occiput, sinsiput, brow, face), bokong (murni, sempurna, tidak sempurna), bahu, serta majemuk (misalnya kepala-tangan). Sikap janin menunjukkan hubungan kepala dengan tubuh, sedangkan posisi janin

ditentukan oleh penunjuk (denominator) pada empat kuadran panggul (Hutomo dkk., 2023).

3) Kekuatan ibu (*Power*)

Kontraksi uterus (*his*) merupakan kekuatan utama yang mendorong bayi keluar, bekerja sama dengan kontraksi otot perut, diafragma, dan ligamen. *His* normal berasal dari fundus dan menyebar merata ke seluruh korpus uteri, disertai fase relaksasi. *His* yang efektif ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang meningkat, dominan di fundus, serta menghasilkan penurunan kepala dan pembukaan serviks. Tenaga meneran muncul pada kala II setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah. Kontraksi otot perut meningkatkan tekanan intraabdomen, memicu refleks mengejan ketika kepala janin mencapai dasar panggul. Meneran efektif dilakukan bersamaan dengan *his*, diawali dengan menarik napas dalam, menutup mulut, lalu mengejan secara kontinyu (Hutomo dkk., 2023).

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan terbagi menjadi dua. Pertama, tanda persalinan sudah dekat, ditandai dengan turunnya bagian terendah janin sehingga ibu merasa lebih ringan dan sesak berkurang, tetapi timbul rasa penuh di panggul yang menyulitkan berjalan serta meningkatkan frekuensi berkemih. Pada fase ini muncul kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang tidak teratur, singkat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Serviks mulai menipis dan melunak sebagai persiapan persalinan. Kedua, tanda masuk persalinan, ditandai dengan nyeri dari punggung menjalar ke perut depan, kontraksi teratur dengan durasi lebih lama dan interval lebih pendek (≥ 2 kali/10 menit), disertai penipisan dan pembukaan serviks,

keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban baik pada pembukaan kecil maupun lengkap (Hutomo dkk., 2023).

d. Mekanisme persalinan normal

Ada tujuh gerakan kepala janin saat melewati jalan lahir dalam proses persalinan normal:

1) *Engagement* (Penurunan kepala)

Engagement terjadi ketika kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP), sutura sagitalis biasanya berada pada diameter transversal dengan sedikit fleksi. (Hutomo dkk., 2023).

2) *Descent*

Engagement pada ibu nulipara biasanya terjadi sebelum memasuki kala I dan tidak berlanjut hingga awal kala II. Sedangkan pada multipara, *descent* umumnya berlangsung bersamaan dengan dilatasi serviks. Proses *descent* dipengaruhi oleh tekanan cairan amnion, dorongan fundus pada bokong saat kontraksi, tekanan otot-otot abdomen ibu, serta gerakan ekstensi tubuh janin (Hutomo dkk., 2023).

3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala janin berada dalam fleksi ringan. Seiring dengan kemajuan kepala, fleksi bertambah sehingga dagu mendekat ke dada dan ubun-ubun kecil berada lebih rendah dibanding ubun-ubun besar. Fleksi ini terjadi akibat tahanan dari serviks, dinding panggul, dan dasar panggul. Dengan adanya fleksi, diameter suboksipito-bregmatika ($\pm 9,5$ cm) menggantikan diameter suboksipito-frontalis (± 11 cm), sehingga memungkinkan kepala melewati jalan lahir lebih mudah (Hutomo dkk., 2023).

4) Putaran paksi dalam

Rotasi paksi dalam adalah pergerakan bagian terendah kepala janin ke arah depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil sebagai bagian terendah akan berputar ke depan menuju simfisis. Mekanisme ini sangat penting untuk menyelesaikan persalinan karena memungkinkan kepala menyesuaikan posisi dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bidang tengah dan pintu bawah panggul (Hutomo dkk., 2023).

5) Ekstensi

Ketika kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, terjadi gerakan ekstensi. Suboksiput yang tertahan pada tepi bawah simfisis berfungsi sebagai titik putar (hypomochlion). Dengan mekanisme ini, bagian kepala lahir berturut-turut melalui perineum, dimulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu (Hutomo dkk., 2023).

6) Putaran paksi luar

Kepala janin lahir, terjadi restitusi, yaitu kepala berputar kembali ke arah punggung bayi untuk mengurangi torsi pada leher akibat rotasi paksi dalam. Bahu memasuki pintu panggul dalam posisi miring, kemudian menyesuaikan diri dengan bentuk panggul melalui rotasi internal (Hutomo dkk., 2023).

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu anterior janin berada di bawah simfisis dan berfungsi sebagai titik putar (hypomochlion) untuk kelahiran bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, seluruh tubuh bayi kemudian dilahirkan mengikuti sumbu jalan lahir, Cunningham (dalam Hutomo dkk., 2023).

e. Tahap-tahap persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung 18–24 jam, rata-rata ± 12 jam pada primigravida dan ± 7 jam pada multigravida. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus, dilatasi serviks dari 0–10 cm, serta penurunan bagian janin. Kala I terbagi dua fase: laten (0–3 cm, ± 8 jam) dan aktif (4–10 cm). Fase aktif terdiri dari tiga tahap: akselerasi (± 2 jam, 3–4 cm), dilatasi maksimal (± 2 jam, cepat dari 4–9 cm), dan deselerasi (± 2 jam, lambat dari 9–10 cm) (Hutomo dkk., 2023).

2) Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Fase ini ditandai pecahnya selaput ketuban, kontraksi kuat dan sering, serta dorongan mengejan dengan perineum menonjol dan vulva membuka. Kombinasi kontraksi dan tenaga ibu mendorong kepala bayi keluar, diikuti putaran paksi luar, kelahiran bahu, badan, tali pusat, dan kaki. Setelah lahir dilakukan penilaian segera. Durasi kala II maksimal ± 2 jam (Hutomo dkk., 2023). Bayi kemudian diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit minimal 1 jam untuk menjaga kehangatan dan mendukung inisiasi menyusui dini (JNPK-KR., 2017).

3) Kala III

Kala III adalah tahap kelahiran plasenta dengan durasi maksimal 30 menit. Proses dimulai dengan pemeriksaan rahim, pemberian oksitosin 10 IU dalam 1 menit, serta penjepitan dan pemotongan tali pusat. Setelah itu dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memberi banyak manfaat: membantu kontraksi uterus, mencegah perdarahan postpartum, merangsang kolostrum dan produksi ASI, menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, menjaga suhu tubuh,

meningkatkan kekebalan, serta memperkuat ikatan kasih sayang ibu–bayi (JNPK-KR, 2017). Kala III ditandai dengan tanda pelepasan plasenta: uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah. Langkah selanjutnya adalah manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta perdarahan (Hutomo dkk., 2023).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam pertama pascapersalinan. Pada periode ini dilakukan observasi intensif karena risiko perdarahan postpartum cukup tinggi. Pemantauan meliputi keadaan umum dan kesadaran ibu, tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah darah yang keluar (Hutomo dkk., 2023).

f. Asuhan komplementer dalam asuhan persalinan

1) *Counterpressure*

Counterpressure merupakan teknik ini berupa dorongan kuat dan tetap yang diberikan pada titik punggung bawah selama kontraksi, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri, Damayanti (dalam Ifada dkk., 2025). *Counterpressure* adalah teknik pijatan berupa tekanan kuat dan tetap yang diberikan dengan menggunakan tumit tangan atau bagian datar telapak tangan pada area punggung bawah ibu selama kontraksi. Tujuannya adalah untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan dengan memberikan sensasi tekanan berlawanan terhadap rasa sakit (Zuraidah dkk., 2023). Teknik *counterpressure* dengan tekanan kuat dapat merangsang pelepasan endorfin di sinaps saraf tulang belakang dan otak. Endorfin ini bekerja sebagai analgesik alami yang menghambat transmisi pesan

nyeri, sehingga sensasi nyeri berkurang Rejeki sri (dalam Yusmahanani, Hariani Ratih, dkk., 2025).

2) Teknik mengatur napas

Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Relaksasi adalah proses menenangkan tubuh dan pikiran dari beban fisik maupun psikologis sehingga ibu menjadi lebih tenang. Efek relaksasi meliputi peningkatan sirkulasi darah ke rahim, plasenta, dan janin, yang membuat otot panggul, punggung, dan perut lebih rileks (Dari dkk., 2024). Pernapasan perlahan merupakan teknik penting dalam persiapan dan proses persalinan. Teknik ini dilakukan dengan napas panjang, tenang, dan teratur, yang membantu ibu menyesuaikan ritme inspirasi dan ekspirasi saat kontraksi uterus terjadi. Dengan cara ini, intensitas kontraksi dapat lebih efisien sehingga proses persalinan berlangsung lebih nyaman (Supardi dkk., 2022).

4. Asuhan nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah periode setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau selama 42 hari (Dewi dkk., 2022). Masa nifas merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi, sehingga memerlukan asuhan khusus. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan, meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, laktasi atau pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh, serta perubahan psikologis, Saleha (dalam Dewi dkk., 2022).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap:

1) Puerperium dini (0–24 jam postpartum)

Puerperium dini adalah fase pemulihan awal di mana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Pada periode ini terdapat risiko perdarahan akibat atonia uteri, sehingga bidan perlu melakukan pemeriksaan uterus, lokhea, tekanan darah, dan suhu secara teratur (Dewi dkk., 2022).

2) Puerperium intermedial ($\leq 6-8$ minggu postpartum)

Puerperium intermedial adalah masa pemulihan menyeluruh organ reproduksi. Pada tahap ini bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan atau infeksi, lokhea tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, serta memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup. Selain itu, ibu diharapkan dapat menyusui dengan baik (Dewi dkk., 2022).

3) Remote puerperium (masa nifas lanjut)

Remote puerperium adalah periode pemulihan bertahap yang berlangsung lebih lama, terutama bila ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan dapat memakan waktu berminggu hingga bertahun. Pada tahap ini, bidan tetap memberikan perawatan harian, melakukan pemeriksaan rutin, serta memberikan konseling keluarga berencana, Tonasih dan Vianty (Dewi dkk., 2022).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah persalinan, uterus mengalami involusi atau kembali ke ukuran semula. Beratnya turun bertahap: ± 500 g dalam 1 minggu, ± 350 g dalam 2 minggu,

dan menjadi 50–60 g pada minggu ke-6. Proses ini dipicu penurunan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan autolisis jaringan hipertrofi. Tahap involusi meliputi kontraksi dan retraksi yang menimbulkan iskemia miometrium, autolisis oleh enzim proteolitik, atrofi jaringan dengan regenerasi endometrium baru, serta peran oksitosin dalam memperkuat kontraksi, mengurangi perdarahan, dan mempercepat penyembuhan. Dalam 1–2 jam pertama kontraksi menurun namun teratur, sehingga penting mempertahankannya. ASI dini membantu involusi karena hisapan bayi merangsang pelepasan oksitosin (Nurseha dkk., 2024).

(2) Perubahan ligament

Setelah persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan perlahan kembali mengecil. Namun, ligamentum rotundum kadang menjadi kendur sehingga posisi rahim dapat mengalami retrofleksi. Kondisi ini sering membuat ibu merasa “kandungannya turun” akibat melemahnya ligamen, fasia, dan jaringan penyangga organ genital (Nurseha dkk., 2024).

(3) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, serviks mengalami involusi bersama uterus dengan perubahan bentuk dan konsistensi. Awalnya serviks tampak terbuka seperti corong, berwarna merah gelap hingga hitam, dan terasa lunak, kadang disertai laserasi kecil. Karena robekan saat pembukaan, serviks tidak kembali ke bentuk semula. Dua jam pascapersalinan, ostium uteri masih dapat dilalui dua jari dengan tepi tidak rata, namun pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari. Pada minggu keenam, serviks biasanya sudah menutup kembali meski tidak persis seperti kondisi sebelum hamil (Nurseha dkk., 2024).

(4) *Lochea*

Setelah persalinan, lapisan desidua di tempat plasenta akan mati dan luruh bersama darah serta cairan, membentuk lokia. Cairan ini biasanya berwarna merah muda hingga putih pucat, bersifat basa, berbau agak amis, dan volumenya bervariasi. Secara mikroskopis, lokia terdiri atas sel darah merah, fragmen desidua, epitel, dan bakteri. Pengeluaran lokia dibagi menjadi:

- (a) Rubra (hari 1–3): merah, berisi darah dari luka plasenta.
- (b) Sanguinolenta (hari 4–7): merah kecoklatan, berlendir akibat plasma darah.
- (c) Serosa (hari 7–14): kekuningan/coklat, berisi serum, leukosit, dan sisa jaringan.
- (d) Alba (minggu 2–6): putih kekuningan, berisi leukosit, desidua, epitel, dan serabut jaringan mati.

Normalnya, lokia keluar banyak di awal lalu berkurang bertahap. Rata-rata jumlahnya sekitar 240–270 ml, lebih sedikit saat ibu berbaring karena cairan menumpuk di vagina. Lokia yang berlebihan, berkepanjangan, atau tetap merah setelah dua minggu dapat menandakan perdarahan sekunder atau sisa plasenta (Nurseha dkk., 2024).

b) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan sehingga tampak kendur beberapa hari setelah melahirkan. Mukosa vagina menipis, rugae menghilang akibat penurunan estrogen, lalu berangsur kembali dalam 6–8 minggu; rugae mulai muncul sekitar minggu ke-4, meski pada primipara biasanya tetap lebih pipih. Pada ibu menyusui, mukosa tetap mengalami atrofi hingga fungsi ovarium pulih. Perineum juga kendur pascapersalinan, namun mulai mendapatkan tonus kembali pada hari ke-5. Introitus vagina awalnya eritematosa dan edematosa,

terutama di area episiotomi atau laserasi. Penyembuhan luka episiotomi berlangsung 2–3 minggu, mirip luka operasi lain, namun dapat terganggu bila terjadi infeksi yang berisiko menimbulkan selulitis atau sepsis. Luka kecil biasanya sembuh alami (Nurseha dkk., 2024).

2) Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas, sistem pencernaan mengalami adaptasi. Ibu biasanya merasa lapar segera setelah persalinan, namun nafsu makan dan aktivitas fisik cenderung menurun pada awalnya. Pemulihan fungsi pencernaan berlangsung bertahap, sehingga konstipasi sering muncul pada minggu pertama. Kondisi ini dipengaruhi oleh penurunan tonus otot usus, nyeri perineum, serta perubahan pola makan dan aktivitas (Nurseha dkk., 2024).

3) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan saat masa nifas mengalami adaptasi. Ibu sering kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama akibat spasme uretra dan edema leher kandung kemih. Diuresis postpartum meningkatkan produksi urine karena penurunan hormon estrogen. Trauma uretra atau kandung kemih saat persalinan dapat menimbulkan retensi urin dan distensi kandung kemih (Nurseha dkk., 2024).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis rekti abdominalis

Sistem muskuloskeletal saat masa nifas mengalami pemulihan bertahap. Otot dinding perut dan panggul melemah setelah persalinan, termasuk risiko *Diastasis Recti Abdominis* (pemisahan otot rektus abdominis). Ligamen yang meregang selama kehamilan dan persalinan perlahan kembali normal, meski sebagian dapat tetap kendur. Proses pemulihan berlangsung beberapa bulan, namun

dapat dipercepat dengan latihan fisik ringan seperti senam nifas yang membantu menguatkan otot perut, panggul, dan jaringan penunjang (Nurseha dkk., 2024).

5) Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin pada masa nifas beradaptasi melalui penurunan estrogen, progesteron, dan hormon plasenta (HCG), serta peningkatan prolaktin dan oksitosin. Penurunan estrogen dan progesteron mendukung produksi ASI, oksitosin membantu involusi uterus dan pengeluaran ASI, sedangkan HCG cepat menurun namun masih berperan pada pembesaran mammae. FSH dan LH mulai meningkat sekitar minggu ketiga, meski ovulasi biasanya tertunda. Menstruasi sering anovulasi karena rendahnya estrogen dan progesteron serta dipengaruhi oleh menyusui. (Nurseha dkk., 2024).

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu nifas mengalami perubahan fisiologis. Tekanan darah dapat sedikit meningkat sementara selama ± 4 hari, lalu kembali normal; tekanan rendah dapat terjadi akibat perdarahan, sedangkan hipertensi postpartum dapat mengindikasikan preeklamsia. Fungsi pernapasan kembali ke kondisi prahamil sekitar bulan keenam. Suhu tubuh biasanya naik ringan ($37,5\text{--}38^{\circ}\text{C}$) pada hari pertama karena kelelahan dan kehilangan cairan, lalu dapat meningkat kembali pada hari ketiga akibat pembentukan ASI. Denyut nadi biasanya lebih cepat dari normal ($60\text{--}80/\text{menit}$). Pola pernapasan mengikuti perubahan suhu dan nadi, kecuali ada gangguan respirasi khusus (Nurseha dkk., 2024).

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada masa nifas, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian. Volume darah menurun akibat kehilangan darah saat persalinan ($\pm 300\text{--}400$ cc pada

persalinan normal, dua kali lipat pada SC), mobilisasi cairan ekstrasvaskular, serta hilangnya stimulus vasodilatasi dari hormon plasenta. Hematokrit meningkat pada persalinan pervaginam, sedangkan pada SC relatif stabil dan kembali normal dalam 4–6 minggu. Volume darah biasanya pulih ke kondisi prahamil pada minggu ke-3 hingga ke-4. Selain itu, segera setelah melahirkan, curah jantung meningkat signifikan dalam 30–60 menit karena darah dari sirkulasi uteroplasenta masuk kembali ke sirkulasi umum (Nurseha dkk., 2024).

8) Perubahan sistem hematologi

Pada masa nifas, sistem hematologi mengalami penyesuaian. Kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun pada hari pertama, namun viskositas darah meningkat sehingga memperkuat pembekuan. Leukositosis fisiologis terjadi, jumlah leukosit dapat mencapai 15.000–30.000 tanpa indikasi patologis bila persalinan lama. Hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit berfluktuasi akibat perubahan volume darah, dengan kehilangan darah rata-rata 200–500 ml. Hematokrit dan hemoglobin biasanya meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7, lalu kembali normal dalam 4–5 minggu. Curah jantung meningkat pada awal nifas, tetapi kembali normal dalam ±2 minggu (Nurseha dkk., 2024)

d. Perubahan psikologis ibu nifas

Dalam adaptasi masa nifas, ibu melewati beberapa fase psikologis.

1) Fase *taking in*

Berlangsung pada hari pertama hingga kedua pascapersalinan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif, bergantung, dan lebih fokus pada kondisi tubuhnya. Ia sering menceritakan pengalaman persalinan, namun kurang responsif terhadap lingkungan. Dukungan yang dibutuhkan berupa pendampingan, kesediaan

mendengarkan, serta kehadiran suami dan keluarga. Gangguan psikologis yang mungkin muncul meliputi kekecewaan terhadap bayi, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, serta kritik dari orang terdekat. Tidur cukup dan nutrisi adekuat sangat penting untuk pemulihan fisik dan emosional (Nurseha dkk., 2024).

2) Fase *taking hold*

Berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-10 pascapersalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa bertanggung jawab atas perawatan bayinya, namun sering khawatir akan kemampuannya. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga membutuhkan dukungan, bimbingan, dan dorongan untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi (Nurseha dkk., 2024).

3) Fase *letting go*

Terjadi sekitar hari ke-10 pascapersalinan. Pada fase ini, ibu mulai menerima peran barunya, merasa lebih mampu merawat diri dan bayinya, serta beradaptasi dengan perubahan yang menyertai kehadiran bayi. Dukungan suami dan keluarga tetap penting untuk membantu perawatan bayi dan meringankan beban ibu. Istirahat cukup diperlukan untuk menjaga kondisi fisik. Fase ini juga memengaruhi hubungan sosial dan emosional ibu; bila penyesuaian kurang baik, dapat muncul gangguan psikologis seperti *postpartum blues* atau depresi postpartum (Nurseha dkk., 2024).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata menghasilkan sekitar 800 cc ASI per hari, setara ± 600 kkal. Pada ibu dengan gizi kurang, volume

produksi ASI cenderung menurun, meskipun kualitas atau komposisi ASI relatif tetap, sehingga mutu ASI tidak banyak dipengaruhi oleh status gizi kecuali dalam hal jumlah produksi (Nurseha dkk., 2024). Selama masa nifas, ibu menyusui membutuhkan tambahan energi dan nutrisi. Disarankan konsumsi ekstra ± 500 kkal per hari untuk mendukung produksi ASI. Pola makan harus seimbang dengan cukup protein, mineral, dan vitamin. Asupan cairan minimal 3 liter per hari, terutama setelah menyusui, penting untuk menjaga hidrasi. Suplemen zat besi dianjurkan guna mencegah anemia yang sering terjadi pada ibu menyusui. Selain itu, kapsul vitamin A dosis 200.000 unit diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah defisiensi (Nurseha dkk., 2024).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan ringan segera setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan ibu. Aktivitasnya meliputi berguling, duduk, berdiri, hingga berjalan. Secara fisiologis tidak menimbulkan dampak negatif, bahkan bermanfaat mempercepat involusi uterus, melancarkan sirkulasi, mencegah trombosis, serta memperbaiki fungsi pencernaan dan perkemihan. Namun, hanya dianjurkan bagi ibu dengan kondisi fisik normal, bukan pada kasus anemia, penyakit jantung, gangguan paru, atau demam. Pada persalinan normal, ambulasi dapat dimulai sekitar 2 jam setelah melahirkan, dengan gerakan sederhana untuk mencegah bekuan darah dan mendukung pemulihan (Nurseha dkk., 2024).

3) Eliminasi (BAB/BAK)

Pada masa nifas, nyeri sering menghambat ibu untuk berkemih. Padahal, berkemih teratur penting karena kandung kemih penuh dapat memicu perdarahan rahim. Menahan urine menyebabkan bendungan dan mengganggu kontraksi uterus

sehingga lokia tidak lancar. Buang air besar juga kerap sulit akibat rasa takut nyeri, khawatir jahitan episiotomi terbuka, atau adanya hemoroid (Dewi dkk., 2022). Dalam enam jam pertama pascapersalinan, ibu harus berkemih untuk mencegah retensi urin dan risiko infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan buang air besar agar tidak terjadi pengerasan feses. Bidan berperan meyakinkan bahwa buang air besar tidak akan mengganggu luka jalan lahir. Untuk mendukung eliminasi, ibu disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak minum air putih (Nurseha dkk., 2024).

4) *Personal hygiene*

Pada masa nifas, kebersihan pribadi sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu perlu menjaga kebersihan payudara terutama puting susu dan memperhatikan pengeluaran lokia, serta segera mencari bantuan medis bila terdapat tanda abnormal. Perineum harus dibersihkan secara teratur setiap kali setelah buang air kecil maupun buang air besar untuk mengurangi risiko infeksi dan mempercepat pemulihan (Nurseha dkk., 2024).

5) *Istirahat*

Setelah melahirkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya. Kekurangan istirahat dapat menurunkan produksi ASI dan memperlambat involusi uterus. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan memberi kesempatan bagi ibu untuk beristirahat. Aktivitas seksual dapat dilakukan kembali dengan aman setelah perdarahan postpartum berhenti dan luka episiotomi sembuh (Nurseha dkk., 2024).

6) Seksual

Dalam 6–8 minggu pascapersalinan, dinding vagina umumnya kembali ke kondisi mendekati sebelum kehamilan. Secara medis, hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan postpartum berhenti dan luka episiotomi sembuh. Ibu dapat melakukan pemeriksaan sederhana, misalnya dengan memasukkan jari kelingking ke vagina; bila tidak ada perdarahan maupun rasa tidak nyaman, hubungan intim dapat dimulai sesuai kesiapan ibu. Walaupun secara medis aman lebih awal, beberapa budaya menganjurkan penundaan hingga 40–60 hari untuk memastikan pemulihan fisik dan psikis ibu (Nurseha dkk., 2024).

7) Keluarga berencana

WHO merekomendasikan jarak antar kehamilan minimal 24 bulan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, ibu pascapersalinan dianjurkan menggunakan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan melindungi kondisi fisik serta mental. Kontrasepsi sebaiknya mulai dipertimbangkan segera setelah melahirkan, bahkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan jenis kontrasepsi dan rencana menyusui ibu (Nurseha dkk., 2024). Sesuai PMK No 2 Tahun 2025 pasal 43 yaitu metode kontrasepsi dalam pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu metode kontrasepsi jangka pendek (non MKJP) dan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP). Metode jangka pendek meliputi suntikan, pil, kondom, serta metode amenore laktasi. Sedangkan metode jangka panjang mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), implan, vasektomi, dan tubektomi.

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang mana ada dua jenis yaitu suntik kombinasi yang mengandung hormon Medroxyprogesterone Acetate (MPA) dan Estradiol Cypionate, suntik jenis ini tidak disarankan untuk ibu menyusui kurang dari enam bulan karena hormon estrogen dapat mengganggu mekanisme laktasi sehingga volume ASI berkurang (Kemenkes RI, 2021). Suntik progestin yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh Perempuan, suntik jenis ini dapat disarankan untuk ibu menyusui. Menurut pedoman pelayanan kontrasepsi, suntikan progestin (misalnya DMPA atau NET-EN) aman digunakan pada ibu menyusui setelah 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Hal ini karena pada periode tersebut produksi ASI sudah stabil, sehingga risiko gangguan laktasi akibat hormon progestin sangat minimal. Suntikan progestin juga tidak meningkatkan risiko trombosis atau komplikasi lain bila diberikan setelah masa nifas awal. Efektivitasnya tinggi ($\pm 99\%$) bila digunakan sesuai jadwal, dan dapat menjadi pilihan kontrasepsi jangka pendek yang praktis bagi ibu menyusui (Kemenkes RI, 2021).

8) Latihan / senam nifas

Senam nifas dianjurkan segera setelah persalinan normal tanpa komplikasi, dengan edukasi bidan tentang manfaatnya: memulihkan otot perut & panggul serta mengurangi nyeri punggung. Hari pertama: latihan pernapasan perut untuk oksigenasi dan sirkulasi. Hari kedua: gerakan tangan untuk menguatkan otot lengan. Hari ketiga: latihan angkat pantat untuk latih otot panggul. Hari keempat: angkat tubuh untuk menguatkan otot punggung. Hari kelima: sentuh lutut bergantian untuk koordinasi otot punggung, perut, paha. Hari keenam: tarik kaki membentuk sudut

90° untuk menguatkan otot kaki, lancar sirkulasi, cegah bengkak (Nurseha dkk., 2024).

f. Asuhan kebidanan masa nifas

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6–8 jam setelah persalinan. Tujuannya adalah mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi serta menangani penyebab perdarahan lain dan merujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu/keluarga tentang pencegahan perdarahan, memfasilitasi pemberian ASI awal, membangun ikatan ibu dan bayi, serta menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Catatan: bila tenaga kesehatan membantu persalinan, ia harus tetap mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pascapersalinan hingga kondisi stabil (Nurseha dkk., 2024).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan kedua masa nifas dilakukan pada hari ke-6 pascapersalinan. Fokus pemeriksaan meliputi involusi uterus untuk memastikan pemulihan normal, deteksi tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu. Bidan juga memastikan proses menyusui berjalan baik tanpa komplikasi. Selain itu, diberikan konseling mengenai perawatan bayi dan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta tata laksana perawatan sehari-hari (Nurseha dkk., 2024).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan ketiga masa nifas dilakukan pada minggu kedua pascapersalinan. Fokus utama pemeriksaan adalah kondisi rahim, dengan

pengukuran dan palpasi untuk memastikan involusi berjalan normal serta organ reproduksi kembali ke keadaan fisiologis (Nurseha dkk., 2024).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan keempat masa nifas dilakukan pada minggu ke-6 pascapersalinan. Fokus pemeriksaan meliputi identifikasi kemungkinan komplikasi yang dialami ibu maupun bayi, serta pemberian konseling mengenai penggunaan kontrasepsi secara dini sebagai bagian dari perencanaan keluarga (Nurseha dkk., 2024).

g. Asuhan komplementer pada masa nifas dan menyusui

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang dari nervus torakal ke-5–6 hingga scapula untuk merangsang saraf parasimpatis sehingga hormon oksitosin dilepaskan. Oksitosin berperan dalam involusi uterus dan pengeluaran ASI, sementara prolaktin dari hipofisis anterior memicu produksi ASI melalui sel acinus alveolus (*refleks prolaktin*). Manfaat: meningkatkan produksi ASI, relaksasi, kenyamanan ibu nifas. Teknik: ibu duduk membungkuk dengan nyaman, tubuh atas terbuka, payudara bebas. Telapak tangan dilumuri minyak, pijatan dari kosta ke-5–6 sepanjang tulang belakang hingga leher dengan gerakan memutar dan tekanan kuat. Dilanjutkan sampai ASI menetes atau terasa aliran susu. Dapat dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), durasi ± 15 menit (Zuraidah dkk., 2023).

2) Senam kegel

Senam kegel adalah latihan otot panggul yang bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat pemulihan. Otot panggul menopang rahim,

kandung kemih, dan usus, sehingga latihan ini mencegah inkontinensia urin serta memperkuat kembali jaringan pascapersalinan. Manfaat: merapatkan jahitan, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan kontrol urin. Cara: kencangkan otot panggul seperti menahan buang air kecil, tahan 5 detik lalu lepaskan. Pengulangan: minimal 5 kali berturut-turut; bertahap ditingkatkan hingga 15–20 detik dengan 6–12 kali per sesi (Anif Putri & Afni, 2022).

5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir sampai 42 hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram. Setelah lahir, bayi mengalami berbagai adaptasi fisiologis dan psikologis untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Masa transisi ini membutuhkan pemantauan ketat agar bayi dapat beradaptasi dengan baik. Asuhan kebidanan bertujuan memberikan perawatan komprehensif, mendukung keberhasilan transisi, serta membimbing orang tua dalam merawat bayi sehingga mereka lebih percaya diri menjalani peran sebagai orang tua, Ladewig (dalam Armini dkk., 2017).

b. Adaptasi fisiologis neonatus

1) Adaptasi kardiovaskuler bayi baru lahir

Bayi sebelum lahir, bergantung pada plasenta untuk pertukaran gas dan ekskresi metabolik. Setelah plasenta dilepaskan, sirkulasi bayi harus beralih sehingga darah dialirkan ke paru untuk oksigenasi. Dengan ekspansi paru dan turunnya resistensi vaskular, aliran darah meningkat ke paru, menambah tekanan atrium kiri dan menurunkan tekanan atrium kanan. Hal ini memicu penutupan

fungsional foramen ovale. Penutupan ini masih reversibel pada hari-hari awal, misalnya saat bayi menangis dapat muncul sianosis sementara. Penutupan anatomis biasanya terjadi dalam tahun pertama kehidupan (Wulandari, 2021).

2) Termogulasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir rentan stres akibat perubahan suhu karena belum mampu mengatur suhu tubuh sendiri. Setelah keluar dari rahim bersuhu $\pm 37^{\circ}\text{C}$ ke ruangan bersuhu $\pm 25^{\circ}\text{C}$, bayi mudah kehilangan panas melalui empat mekanisme: (1) konveksi, saat terpapar udara lebih dingin atau aliran udara; (2) radiasi, ketika berada dekat benda bersuhu lebih rendah; (3) konduksi, melalui kontak langsung dengan permukaan dingin; dan (4) evaporasi, akibat penguapan cairan ketuban atau bila tubuh tidak segera dikeringkan (Wulandari, 2021). Untuk mencegah kehilangan panas, bayi baru lahir perlu segera dikeringkan, dibungkus dengan selimut atau pakaian hangat, serta selalu ditutup kepalanya. Suhu ruangan dijaga sekitar 25°C , alas tidur tidak boleh basah, dan mandi ditunda hingga suhu tubuh stabil. Area perawatan sebaiknya jauh dari jendela, dinding luar, atau pintu agar tidak terpapar udara dingin. Bayi tetap dibungkus rapat selama 48 jam pertama (Wulandari, 2021).

3) Adaptasi pernapasan bayi baru lahir

Bayi sebelum lahir, memperoleh oksigen melalui plasenta. Setelah lahir, paru-paru menjadi organ utama pertukaran gas. Perkembangan paru dimulai sejak minggu ke-20 kehamilan dengan produksi surfaktan yang matang pada usia 30–34 minggu. Nafas pertama bayi dipicu oleh hipoksia, tekanan mekanis saat persalinan, peningkatan CO_2 , dan perubahan suhu. Tarikan nafas awal berfungsi mengeluarkan

cairan paru dan membuka alveolus, dibantu surfaktan agar tidak kolaps. (Wulandari, 2021).

c. Kebutuhan dasar pada neonatus

1) Kebutuhan asuh (fisik biomedis)

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan dasar anak yang berkaitan langsung dengan aspek fisik dan biomedis. Menurut KBBI, mengasuh berarti merawat, mendidik, membimbing, dan memimpin agar anak dapat tumbuh mandiri. Pemenuhan kebutuhan asuh, terutama nutrisi, sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan asupan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, penurunan kecerdasan (IQ), daya tahan tubuh rendah terhadap infeksi, produktivitas menurun, serta peningkatan risiko penyakit dan kematian. Selain itu, kekurangan asuh juga berdampak pada tidak optimalnya perkembangan otak (Israyati dkk., 2021).

2) Kebutuhan asih (psikologi)

Kebutuhan asih adalah kebutuhan emosional anak berupa rasa aman melalui kasih sayang dan kepercayaan dari orang tua. Ikatan ini terwujud dalam hubungan emosional yang kadang bersifat sebagai teman, namun juga protektif sebagai orang tua. Pemenuhan kebutuhan asih penting untuk membangun rasa aman, kelekatan, dan perkembangan psikososial anak (Israyati dkk., 2021).

3) Kebutuhan asah (stimulasi mental)

Kebutuhan asah adalah proses pembelajaran yang mendukung anak tumbuh cerdas, ceria, dan berakhlak mulia. Masa ini disebut periode emas (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity), sekaligus masa kritis (critical period) yang tidak dapat diulang. Anak, khususnya bayi, sangat rentan terhadap masalah

kesehatan maupun kekerasan seperti perlakuan salah, eksploitasi, penculikan, dan perdagangan. Pelayanan kesehatan selama ini lebih menekankan aspek medis, sementara perlindungan menyeluruh terhadap anak masih kurang optimal (Israyati dkk., 2021).

d. Standar pelayanan asuhan neonatus

Standar kuantitas pelayanan neonatal berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 menetapkan minimal tiga kali kunjungan, yaitu KN1 pada 6–48 jam, KN2 pada 3–7 hari, dan KN3 pada 8–28 hari. Standar kualitas mencakup pelayanan esensial saat lahir (0–6 jam), meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, pemberian vitamin K1, salep/tetes mata antibiotik, serta imunisasi HB0. Setelah lahir (6 jam–28 hari), pelayanan esensial meliputi konseling perawatan bayi dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan, imunisasi hepatitis B untuk bayi <24 jam yang lahir tanpa tenaga kesehatan, serta penanganan dan rujukan kasus komplikasi neonatal.

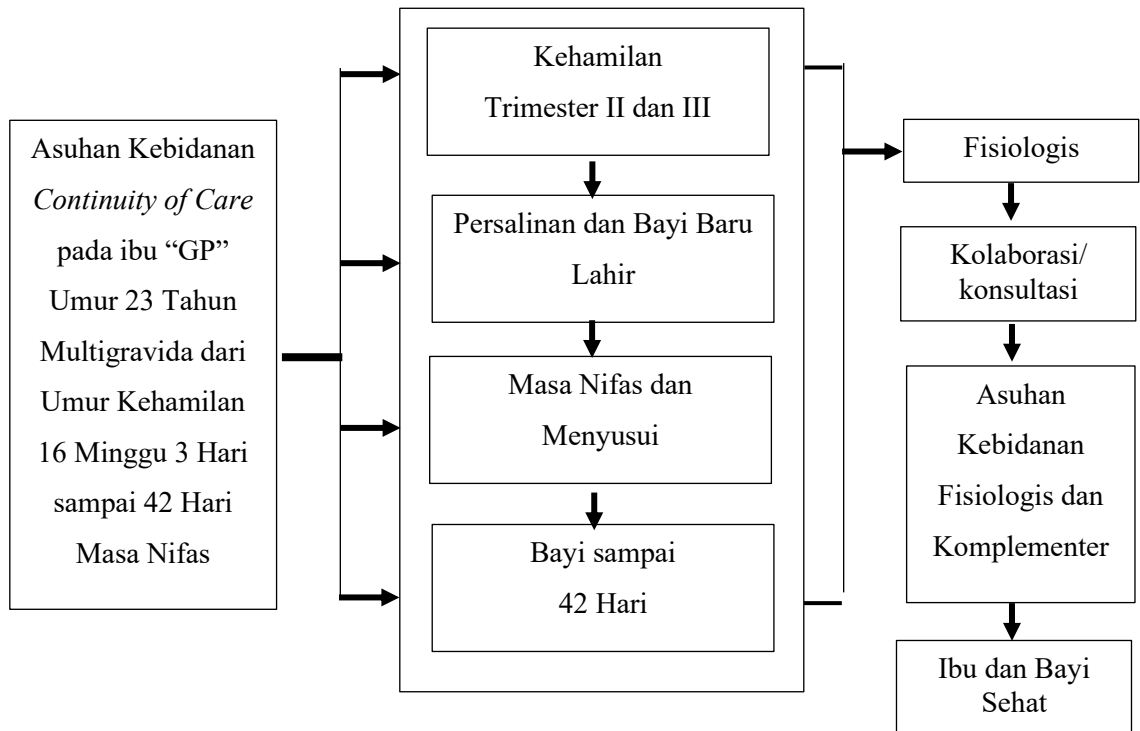
e. Asuhan komplementer pada neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi setelah kelahiran memberi stimulasi hormonal yang mendukung nafsu makan, tidur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, sistem endokrin, hingga pencegahan depresi. Bayi merespons melalui perkembangan motorik dan emosional, sementara sentuhan lembut, kontak mata, dan suara hangat orang tua menumbuhkan perasaan positif. Waktu pijat: pagi sebelum mandi, malam membantu bayi rileks dan tidur nyenyak. Sebaiknya pijat dilakukan ± 15 menit

setelah makan, agar tidak mengganggu pencernaan. Frekuensi: rutin 3–4 kali/bulan untuk manfaat optimal (Supardi dkk., 2022).

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "GP" dari kehamilan trimester II hingga 42 Hari Masa Nifas.