

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian bidan

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Sedangkan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, dan kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

Menurut *Intenational Confederation of Midwives* (ICM) bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “Bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan

b. Tugas dan wewenang

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kesehatan sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan sebelum hamil yaitu setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil yaitu setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan yaitu setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga enam jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yaitu setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkan sampai berusia 2 tahun.
- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Permenkes, 2021)

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukannya sesuai dengan ruang lingkup dan

wewenangannya (Kepmenkes, 2020). Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic. Proses pengkajian terdiri dari data subjektif yang meliputi hasil anamnesis dan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosa kebidanan merupakan kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara logis dan akurat sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien/pasien yang sesuai dengan hasil diagnosa kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan pada evidence based, fasilitas yang ada, dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan terdiri dari tindakan segera, tindakan antisipasi, dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan asuhan dan tindakan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan pada klien/pasien.

6) Standar VI (pen catatan)

Pencatatan atau pendokumentasian merupakan pencatatan hasil asuhan secara lengkap, akurat, dan jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

2. Konsep Dasar Continuity of Care (COC)

a. Pengertian COC

Continuity of care adalah asuhan kebidanan berkelanjutan serta proses mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien, dari kontak awal pada awal kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode pascanatal. Sedangkan ICM menyebutkan bahwa model perawatan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan menjadi salah satu cara untuk memastikan wanita dan bayinya mendapatkan perawatan terbaik dari bidan di seluruh kontinum persalinan (Utami dkk., 2019).

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta Kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi

- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir trauma
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Continuity of care dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup Wanita terutama dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (Mursiti dkk., 2021).

c. Dampak Tidak Menerapkan COC

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistic dan berkesinambungan, yaitu meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil (Raraningrum, 2021).

3. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II dan III

a. Pengertian

Proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi. Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Anggraini dkk., 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) kehamilan dibagi dalam 3 triwulan (trimester) yaitu, antara lain:

- 1) triwulan I antara 0-12 Minggu. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah. Emosi tidak stabil, lebih sering cepat marah, juga penurunan libido seksual.
- 2) Kehamilan triwulan II antara 12-28 Minggu. Pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak. Gatal pada permukaan kulit di bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit).
- 3) Kehamilan triwulan III antara 28-40 Minggu. Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin

hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental. Emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran sang bayi.

b. Standar Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes No. 6 tahun 2024 pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas atau kunjungan ANC menurut Permenkes No. 6 tahun 2024 adalah kunjungan minimal 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Dua kali pada trimester kedua
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2024). Berikut adalah standar kualitas pelayanan antenatal yang memenuhi 12 T meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran LILA
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus Uteri). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin.
- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian. Jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status T :
 - 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 mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status 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
 - d. Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel berikut
 - e. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - f. Imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah (minimal 90 tablet selama hamil).

- 7) Tes laboratorium. Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah. tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: *gluco-protein* urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Untuk Tambahan tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glikoprotein (atas indikasi).
- 8) Tata Laksana/penanganan kasus.
- 9) Temu wicara (konseling)
Informasi yang disampaikan meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai umur kehamilan, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi, bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI eksklusif.
- 10) Skrining kesehatan jiwa. skrining ini dilakukan sebagai upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan.
- 11) USG. Pemeriksaan USG minimal dilakukan dua kali selama kehamilan. Yaitu satu kali pada trimester I, dan satu kali pada trimester III. Hal Ini bertujuan untuk mengetahui usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin serta deteksi dini kelainan kongenital

c. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi ibu hamil

Menurut (Ariendha dkk., 2020) ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi selama kehamilannya yaitu:

1) Sistem reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi : suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil terdiri dari perubahan uterus dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Vagina dan vulva berubah karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi vagina vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (tanda chadwick). Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

2) Payudara

Perubahan payudara terjadi mulai dari awal kehamilan yaitu trimester I (0 - 12 minggu) dimana payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara, daerah areola dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara. Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum, puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting pada kehamilan

Trimester II (12 – 28 minggu). Usia kehamilan di trimester III (28 – 40 minggu) akan terjadi keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein (Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Sistem endokrin

Sistem endokrin pada ibu hamil erat hubungannya dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan hormon HCG yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan, namun semakin tua kehamilan kadar hormon HCG akan berkurang. Hormon progesteron meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi. Somatotropin plasenta seperti laktogen plasenta dan hormon pertumbuhan plasenta menghasilkan perubahan metabolisme ibu namun menguntungkan bagi janin, meskipun dalam beberapa kasus dapat menyebabkan diabetes gestasional. Selain perubahan metabolisme, kehamilan dapat mempengaruhi berbagai sistem endokrin ibu lainnya termasuk fungsi tiroid dan sistem renin-angiotensin aldosteron (Kuo dkk., 2018).

4) Sistem pernafasan

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibatnya rahim yang membesar akan membuat diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorax bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm (Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Sistem perkemihan

Perubahan anatomi dan fisiologis yang mencolok yang terjadi pada sistem saluran kemih sangat penting untuk hasil kehamilan yang optimal. Vasodilatasi sistemik pada trimester pertama dan peningkatan volume darah serta curah jantung menyebabkan vasodilatasi masif pada sirkulasi ginjal yang meningkatkan aliran plasma ginjal. Pada kehamilan sehat 1,5 cm dan volume ginjal meningkat sebanyak 30%. Awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktivitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil tidak hanya mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, namun digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80 – 90 % ibu hamil (Novitasari dkk.,2024)

6) Sistem kardiovaskulär

Perubahan fisiologi yang dapat terjadi saat kehamilan pada sistem kardiovaskuler adalah adanya retensi cairan bertambahnya beban volume dan curah jantung, terjadinya hemodilusi sehingga menyebabkan hemoglobin turun sampai 10% sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia, akibat pengaruh hormon tahanan perifer vaskular menurun, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg yang kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada

kehamilan, curah jantung bertambah 30-50, volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%, pada trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit dan mengakibatkan volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Ariendha dkk., 2020).

7) Sistem hematologi

Sistem hematologi selama kehamilan akan meningkat karena faktor kebutuhan sirkulasi darah dalam memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin di rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Total keseluruhan darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Dampak dari perubahan volume ini akan terjadi yang disebut hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun. Kadar hemoglobin rendah mempengaruhi kemampuan sirkulasi darah ibu untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dianggap mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis misalnya pre-eklamsia. Pada akhir kehamilan ekspansi plasma berhenti, sedangkan hemoglobin terus meningkat (Cholifah dan Rinata, 2022).

8) Sistem gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan patologi tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak

sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemi dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Ariendha dkk., 2020).

9) Perubahan sistem integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*), lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hiperpigmentasi pada muka disebut *cloasma gravidarum* yang timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai simfisis yang disebut *linea nigra*. Peregangan pada kulit ibu menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul di perut ibu hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

10) Perubahan metabolisme

Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Protein tinggi sekitar 1 - 1,5 gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari ebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi kebutuhan kalsium 1,5 gram /hari, sebanyak 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari (Cholifah dan Rinata, 2022).

11) Perubahan musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon esterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Saifuddin, 2020).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi

pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Lalita dkk., 2024)

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan nutrisi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Retnaningtyas dkk., 2022). Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, namun kebutuhan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat indeks massa tubuh (IMT) atau body mass index (BMI) sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (Kg)}}{TB (m) \times TB (m)}$$

Keterangan :

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Tabel 1
Kategori IMT dan rekomendasi BB Ibu hamil

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 -26	19,8 -26
Tinggi	>26,0 – 29	7 – 11,5
Gemuk	>29,0	< 7

Sumber : *Buku Ajar Kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022)*

c) *Personal hygiene*

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan tubuh, tangan, gigi, payudara, dan area genitalia untuk mencegah infeksi. Buku ajar kebidanan menjelaskan pentingnya cuci tangan, mandi, menjaga kebersihan vagina, menggunakan pakaian longgar berbahan katun, mengganti bra bila lembap, serta menyikat gigi dua kali sehari (Yulizawati dkk., 2017).

d) Eliminasi

Pada saat hamil wanita akan mengalami sering buang air kecil lebih sering dari biasanya karena sembelit terutama saat kehamilan trimester ketiga. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Triana dkk., 2021).

e) Seksual

Kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual adalah suatu kebutuhan biologis manusia. Ibu hamil sehat dengan kehamilan yang normal dapat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan dengan mempertimbangkan posisi yang aman untuk ibu dan janin. Biasanya pada awal kehamilan, gairah seksual ibu hamil akan menurun karena mengalami mual dan muntah. Biasanya gairah seksual ibu akan kembali meningkat saat memasuki kehamilan trimester 2 karena keluhan yang dialami sebelumnya sudah membaik (Cholifah dkk., 2022)

f) Mobilisasi atau aktivitas fisik

Melakukan mobilisasi atau aktivitas fisik dengan cara yang tepat dapat membantu ibu hamil tetap sehat dan bugar, meningkatkan energi, mengurangi ketidaknyamanan dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Pada masa kehamilan akan terjadi banyak perubahan dari segi mood, fisik ataupun hormonal.

Pada masa kehamilan, aktivitas fisik merupakan salah satu cara memperoleh peningkatan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil (Calbara dan Budiono, 2023)

g) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang 1 jam, sedangkan untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan membuat ibu lebih sehat dan memberikan kecukupan energi. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring ke kanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal (Andriani, 2022)

h) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) diberikan pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT. Tujuan pemberian imunisasi ini ialah untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan dan sebaiknya imunisasi ini diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak pemberian minimal 4 minggu dari imunisasi sebelumnya (Wahyuningsih dkk., 2016).

i) Perencanaan Persalinan

Tujuan dari pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah untuk menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan taksiran persalinan, penolong

persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor darah, dana, KB pasca persalinan (Herlina dkk., 2021).

2) Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami merupakan orang terdekat pertama dari istri. Sebagai seorang suami sudah seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama masa kehamilan. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri mengenai rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran yang sangat penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga mempermudah dalam melewati proses persalinan (Wahyuningsih dkk., 2016).

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Triana dkk., 2021).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peran bidan sangat signifikan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dan bersalin yang diliputi dengan kecemasan, seperti memberikan konseling, memberikan asuhan sayang ibu pada masa persalinan agar dapat melakukan persalinan dengan rasa nyaman sehat dan tanpa merasakan nyeri yang berlebihan (Umairo dkk., 2023).

d) Pelayanan antenatal terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi

waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua(>12 minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020)

2) Standar pelayanan antenatal terpadu (12T)

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) atau tidak.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan tangan dilakukan saat memasuki usia kehamilan >12 minggu, sementara menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). pada usia kehamilan >22 minggu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) (Wahyuningsih, 2016)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan

kekebalan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 180 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu dan teh

h) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode Yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

i) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

j) Tata laksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

k) Temu wicara (konseling)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan .

l) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2024).

e. Tanda bahaya kehamilan

Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan (Tri dan Zainal, 2021).

1) Tanda bahaya kehamilan trimester I

a) Pendarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *miscarriage*, *early pregnancy loss* (Triana dkk., 2021).

b) Muntah terus menerus

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktivitasnya sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemesis gravidarum (Triana dkk., 2021).

c) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Triana dkk., 2021).

d) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital (Triana Ani, 2021).

2) Tanda bahaya kehamilan trimester II

a) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilannya. Apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan / *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

b) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr}\%$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah (Triana dkk., 2021).

3) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini dapat

dikatakan ibu hamil mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Triana dkk., 2021).

b) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Triana dkk., 2021).

c) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Triana dkk., 2021).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia (Triana dkk., 2021).

e) Gerakan janin berkurang

Apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda-tanda tidak adanya kehidupan janin didalam kandungan/ *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Triana dkk., 2021).

f) Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Triana dkk., 2021).

g) Kejang

Umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila Semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Triana dkk., 2021).

h) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda bahwa ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan, ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, berat bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2.500 gram (Triana dkk., 2021).

f. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil yang membuat elastis otot dan ligamen. Senam hamil efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah ditrimester ketiga. Senam hamil memiliki manfaat memperbaiki sirkulasi, meningkatkan keseimbangan otot, mengurangi bengkak dan kejang kaki serta memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kekuatan otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan untuk mengurangi nyeri punggung bawah (Zein dan Dwiyani, 2022).

2) *Massage effleurage*

Massage Effleurage adalah salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil. *Massage Effleurage* merupakan teknik pijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakannya pangkal telapak tangan berupa usapan lembut panjang dan tidak

terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. *Massage Effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Rini dan Gunawan, 2025).

3) *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang dikembangkan untuk meningkatkan potensi kecerdasan janin. Stimulasi brain booster pada janin dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, mengobrol, menyanyikan lagu, membaca doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus perut ibu dan ibu dapat mendengarkan musik klasik karena musik klasik sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, frekuensi musik klasik berkisar 5.000-8.000 Hz. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap hari, setiap saat ibu dapat berinteraksi dengan janinnya (Ersila dkk., 2019).

4) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan teknik yang bertujuan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum serta memperlancar sirkulasi darah ke area tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan luka (Damayanti, 2025). Pijatan perineum ini dapat dilakukan dengan memberikan *virgin coconut oil* (VCO). VCO mengandung asam lemak tidak jenuh yang berupa asam oleat dan tinggi antioksidan. Mekanisme asam lemak tidak jenuh yang berperan dalam menurunkan resiko peradangan adalah menekan produksi *eicosanoid*, *sitokin*, dan *reactive oxygen species* (ROS) sedangkan kinerja *flavonoid* dalam menekan proses peradangan adalah dapat mencegah *eicosanoid* menghasilkan enzim termasuk *fosfolipase A2*, *cyclooxygenase* dan *lipoxygenase*; sehingga dapat mengurangi

konsentrasi prostanoïd dan leukotriene sehingga dapat melancarkan aliran darah serta meningkatkan elastisitas perineum (Fatmawati dkk., 2024).

5) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga merupakan program latihan yoga yang dirancang secara khusus bagi ibu hamil, dengan teknik serta intensitas yang disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis ibu serta kebutuhan perkembangan janin. Praktik ini mencakup berbagai komponen, seperti postur yoga, latihan pernapasan, relaksasi, visualisasi, dan meditasi (Siswari dkk., 2025)

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi, yang meliputi janin, plasenta dan selaput ketuban dari rahim pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu). Proses ini terjadi secara spontan melalui jalan lahir dengan posisi janin belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tidak disertai komplikasi. Persalinan atau inpartu dimulai saat rahim mengalami kontraksi yang menimbulkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan, lalu berakhir setelah plasenta lahir secara lengkap (Roselia dkk., 2026).

b. Lima benang merah

Terdapat lima aspek dasar yang saling berkaitan dalam asuhan persalinan bersih dan aman, yang dikenal sebagai lima benang merah. Kelima aspek ini diterapkan pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.:

1) Membuat keputusan klinik

- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan terhadap infeksi
- 4) Pendokumentasian asuhan persalinan dan rekam medis
- 5) Rujukan

(JNPK-KR., 2017)

c. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur serta intervalnya makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar dan mempunyai pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan pada serviks. Frekuensi kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit yang dapat mengakibatkan perubahan pada serviks. Ibu akan merasakan perut kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri yang dijalarakan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ariendha dkk.,2020).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awal. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus (Ariendha dkk.,2020).

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali (Ariendha dkk.,2020).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Utami dan Fitriahadi, 2019) terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

1) Jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) Janin dan placenta

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passage yang menyertai janin.

3) Kekuatan/tenaga ibu (power)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi Tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Bidan perlu memprioritaskan pola asuh sayang ibu dalam mengaitkan fungsi dampingan keluarga serta suami dengan berkala guna meningkatkan kondisi psikologis ibu.

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala pembukaan his berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulai terjadi persalinan jika timbul his dan wanita tersebut

mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 14 jam yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multi gravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek. Kontraksi yang dirasa adekuat apabila tiga kali serta lebih dalam 10 menit, dengan durasi berkisar 40 detik juga lebih (JNPK-KR., 2017).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses Ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Gejala serta tandanya mencakup: ibu hendak ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR., 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Gejala serta tandanya mencakup terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah tiba-tiba (JNPK-KR., 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditujukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan 1 jam pertama pada kala IV adalah

setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (JNPK-KR., 2017).

Pemantau kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembaran partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu. Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Partograf digunakan setelah ibu memasuki fase aktif. Kegunaan partograf, yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik Persalinan kala I (Utami dan Fitriahadi, 2019)

f. Asuhan komplementer dalam persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernafasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin (Susanti dan Utami, 2022). Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merelaksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional

sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Marsilia, 2021).

2) *Gym Ball*

Teknik *gym ball* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan menunjang proses persalinan berjalan secara fisiologis. *Gym ball* dapat membantu menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang pinggul di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Bimbingan *gym ball* dapat dilakukan selama 30 menit (Marsilia, 2021).

3) Terapi *counter pressure*

Teknik *counterpressure* meningkatkan respon adaptasi nyeri persalinan pada kala I fase aktif. *Counterpressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber nyeri pinggang pada proses persalinan. Teknik *counterpressure* selama proses persalinan kala I fase aktif dapat membantu mengatasi kram otot, menurunkan intensitas nyeri, mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir (Sutisna, 2021).

5. Asuhan nifas dan menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah suatu proses yang akan dialami oleh setiap ibu, khususnya ibu bersalin yang terjadi mulai dari plasenta lahir hingga 42 hari pasca bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial sehingga ibu pada tahap ini sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Saat masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan akan melakukan pemantauan secara maksimal apabila pemantauan dilakukan secara kurang maksimal dapat menyebabkan berbagai macam masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Fitri, 2023). Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat terjadi akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berdampak juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Pasaribu dkk., 2023).

b. Tahapan masa nifas

Periode tahapan pada masa nifas terdiri dari empat periode, yaitu:

1) *Periode immediate postpartum*

Periode ini terjadi segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena

atonia uteri. Pada periode ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, suhu (Wijaya dkk., 2023).

2) *Periode early postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 24 jam sampai 1 minggu pasca melahirkan. Bidan pada periode ini perlu memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, nutrisi Ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Wijaya dkk., 2023).

3) *Periode late postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan. Pada periode ini bidan tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Wijaya dkk., 2023).

4) *Remote puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan seorang ibu nifas dalam pemulihan dan sehat terutama apabila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya dkk., 2023).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Proses involusi

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelumnya hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Tahapan involusi uterus yaitu dimulai dari iskemia miometrium sehingga terjadi autolisis penyebab penurunan hormon estrogen dan progesterone sehingga atrofi jaringan yang membuat intensitas

kontraksinya uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir sehingga perubahan lokasi uterus turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis. Menurut (Nurseha dkk.,2024) perubahan pada uterus dapat diamati dengan palpasi pada bagian fundus uteri (TFU):

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- (5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram

b) Perubahan serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah dua jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu keenam postpartum serviks sudah menutup kembali (Puspasari dan Istiyati, 2024).

c) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik Lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik Lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

(1) Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah

(2) Lochea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari keempat hingga hari ketujuh hari postpartum.

(3) Lochea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ketujuh hingga hari keempat belas postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba

Lokhea ini muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Puspasari dan Istiyati, 2024).

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. *Postpartum* hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Puspasari dan Istiyati, 2024).

2) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*sectio caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar satu sampai tiga hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada satu sampai tiga hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Estiani dan Aisyah, 2019).

3) Payudara

Konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai setelah kelahiran plasenta. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

4) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus (Kurniati dkk., 2017).

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan (Kurniati dkk., 2017).

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari (Kurniati dkk., 2017).

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui

untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu (Kurniati dkk., 2017).

5) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam jangka waktu 6 minggu (Anafika dan Veronica, 2024)

6) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Pada ibu nifas dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kembalinya struktur ini ke keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, jika otot-ototnya tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur. Terdapat pemisahan atau diastasis muskulus rektus yang jelas. Pada keadaan ini, dinding abdomen di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh peritoneum, fascia tipis, lemak subkutan dan kulit. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Kurniati dkk., 2017).

7) Perubahan kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah tergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan

hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama Minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan Tanda-tanda vital yang dapat terjadi selama masa nifas yaitu:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan meningkat lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Denyut nadi

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60 sampai 80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Wijaya dkk., 2023).

8) Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a) *Fase taking in*

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari pasca melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif. Pada tahap ini, bidan bisa menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu agar dapat berhasil melahirkan anaknya (Wijaya dkk., 2023).

b) *Fase taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 sampai ke 10 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan lain sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan merasa kurang mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi (Wijaya dkk., 2023).

c) *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu

Mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Depresi Postpartum biasanya dapat terjadi pada periode ini (Wijaya dkk., 2023).

d. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI (Wijaya dkk., 2023).

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah dua jam postpartum. Pemulihan pasca persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dini (Wijaya dkk., 2023).

3) Eliminasi

- a) Buang air kecil (BAK)

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah dua jam postpartum. Pemulihan pasca persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dini (Wijaya dkk., 2023).

b) Buang air besar (BAB)

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan dan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila BAK dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

4) *Personal hygiene*

Masa *postpartum* menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal dua kali sehari, bagian-bagian paling utama dibersihkan adalah daerah payudara dan organ genitalia dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi *postpartum* (Wijaya dkk., 2023).

6) Perawatan luka perineum

Pemahaman ibu nifas mengenai cara perawatan organ intim berdampak pada peningkatan perilaku ibu nifas saat melakukan perawatan organ intim. Ibu dianjurkan merawat perineum atau alat genitalia dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya tiga kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Syafitasari dkk., 2025).

7) Seksual

Ibu nifas disarankan untuk menunda hubungan seksual selama 4 sampai 6 minggu setelah persalinan agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk pulih. Perubahan hormon setelah melahirkan dapat menyebabkan vagina lebih kering, sehingga ibu nifas mungkin mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa tertentu, misalnya 40 hari setelah kelahiran (Syafitasari dkk., 2025).

8) Keluarga berencana

Penggunaan kontrasepsi penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan, pasangan dianjurkan menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Syafitasari dkk., 2025).

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali (Kemenkes RI, 2024).

1) Kunjungan ke satu (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilaksanakan pada enam jam hingga dua hari (48 jam) pasca melahirkan. Tujuan dari KF 1 adalah mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila pendarahan tidak berhenti, memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan mencegah hipotermia pada bayi (Kemenkes RI, 2024).

2) Kunjungan kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada hari ketiga sampai ketujuh pasca melahirkan. Tujuan dari KF2 adalah untuk memastikan involusi uterus dan kontraksi uterus baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling terkait perawatan tali pusat dan cara merawat bayi sehari-hari (Kemenkes RI, 2024).

3) kunjungan ketiga (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan dari hari kedelapan hingga 28 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan pada KF3 sama seperti KF2, yang membedakan pada KF3 terdapat skrining kesehatan jiwa. Masa ini merupakan masa menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur

maupun meraba dan memastikan bahwa ibu nifas tidak mengalami depresi atau kecemasan (Kemenkes RI, 2024).

4) kunjungan keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilaksanakan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan. Tujuan dari KF 4 adalah untuk menanyakan kepada ibu terkait penyulit ibu dan bayi yang dialami, melakukan konseling kontrasepsi/KB secara dini, dan konseling hubungan seksual (Kemenkes RI, 2024).

f. Asuhan komplementer dalam nifas dan menyusui

1. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk., 2020).

2. Senam kegel

Senam kegel bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka dengan memperlancar sirkulasi darah ke perineum (Dewi dkk., 2025). Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeus Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemei dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa

manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani dkk., 2022).

3. *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Definisi *hypnosis* sendiri adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. *Hypnosis* sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh (Armini dkk., 2020).

6. Asuhan bayi 0-42 hari

a. Bayi baru lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 sampai 4000 gram dan dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Suryaningsih dkk., 2022).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a) Reaktivitas 1 (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama Periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus yang umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini dkk., 2020).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang pada periode ini jika memungkinkan bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterus (Armini dkk., 2020).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama dua sampai enam jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan.

Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ektrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini dkk., 2020).

3) Adaptasi fisiologis

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a) Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Ernawati dkk., 2023).

b) Perubahan sistem peredaran darah

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistansinya sehingga mengubah aliran darah (Azhari dkk., 2024).

c) Perubahan sistem pengaturan suhu bayi baru lahir

Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Azhari dkk., 2024).

d) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernapasan pertama:

- (1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- (2) Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis

(3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan

(4) Refleksi displasi hering breuer

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervaginam mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ml) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernapasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernapasan perut serta biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Suryaningsih dkk., 2022).

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intrauterin menjadi kehidupan ekstra uterin, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan (Suryaningsih dkk., 2022).

f) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Wahyuni dkk., 2023).

g) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah (Suryaningsih dkk., 2022).

4) Asuhan bayi baru lahir

a) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding (Suryaningsih dkk., 2022).

b) Pencegahan infeksi

Pencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dengan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (ASI) (Suryaningsih dkk., 2022).

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,50C, suhu rektal 36,5-37,50C, dan suhu axila 0,5-10 C lebih rendah dari suhu rektal (Suryaningsih dkk., 2022).

d) Perawatan tali pusat

Hal yang paling terpenting dalam perawatan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan daerah di sekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit diangkat. Tali pusat harus dibersihkan paling sedikit dua kali dalam sehari (Wahyuni dkk., 2023).

e) Profilaksis salep mata

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya BBL diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata BBL (Suryaningsih dkk., 2022).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang lahir normal dan cukup bulan diberikan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha bagian lateral. Suntikan Vitamin K dilakukan setelah proses IMD (Solehah dkk., 2021).

g) Pemberian imunisasi HB-0

Pemberian imunisasi HB-0 diberikan sebanyak 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Pemberian vaksin ini dilakukan secara intramuskular di paha bagian anterolateral (Solehah dkk., 2021).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024).

2) Standar pelayanan neonatus

Standar pelayanan kunjungan neonatus minimal dilakukan tiga kali dengan ketentuan:

a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0 (Kemenkes RI, 2024).

b) Kunjungan neonates 2 (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2024).

c) Kunjungan neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2024).

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

(1) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan pada neonatus adalah dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena berfungsi membantu membentuk kekebalan tubuh
- (c) Bayi harus disusui kapan saja saat bayi mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

(2) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali dalam sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah menjadi kuning kecoklatan. Pada hari ke 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat, dan berbau.

(3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus Sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

(4) Perawatan tali pusat

Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangrene kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam kurun waktu 5-15 hari,

meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Bidan Sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Armini dkk., 2020).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih adalah ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dengan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak, lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segera untuk bercerita. Meluangkan Waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini dkk., 2020).

c) Asah (stimulans mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulasi ini dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak

yang cerdas, ceria, dan berakhlak mulia maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi pelecehan (*abuse*), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum berorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini dkk., 2020).

d) Skrining hipotiroid kongenital

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan metode yang digunakan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi (Ahmad, 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambilan spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Hasil skrining positif dengan menggunakan kertas adalah $TSH \geq 20\text{mU/L}$, harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terapi (Ahmad, 2024).

e) Skrining penyakit jantung bawaan

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimetri yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil pemeriksaan disebut negatif bila

saturasi (SpO₂) tangan kanan dan salah satu kaki $\geq 95\%$ atau terdapat selisih $\leq 3\%$. Bila hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan positif bila dijumpai SpO₂ 3% antara ekstremitas atas dan bawah. Neonatus dengan hasil pemeriksaan pulse oksimetri positif harus diperiksa lebih lanjut dengan ekokardiografi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan PJB kritis (Amal dan Ontoseno, 2017).

c. Bayi umur 29-42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 2 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat). Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2024).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Pemberian stimulasi tumbuh kembang harus disesuaikan dengan perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman dan menyenangkan. Stimulasi yang dilakukan pada bayi berusia 29-42 hari adalah dengan memeluk, mencium, tatap mata bayi dan mengajak bicara, gantung benda berwarna cerah, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes RI, 2024).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

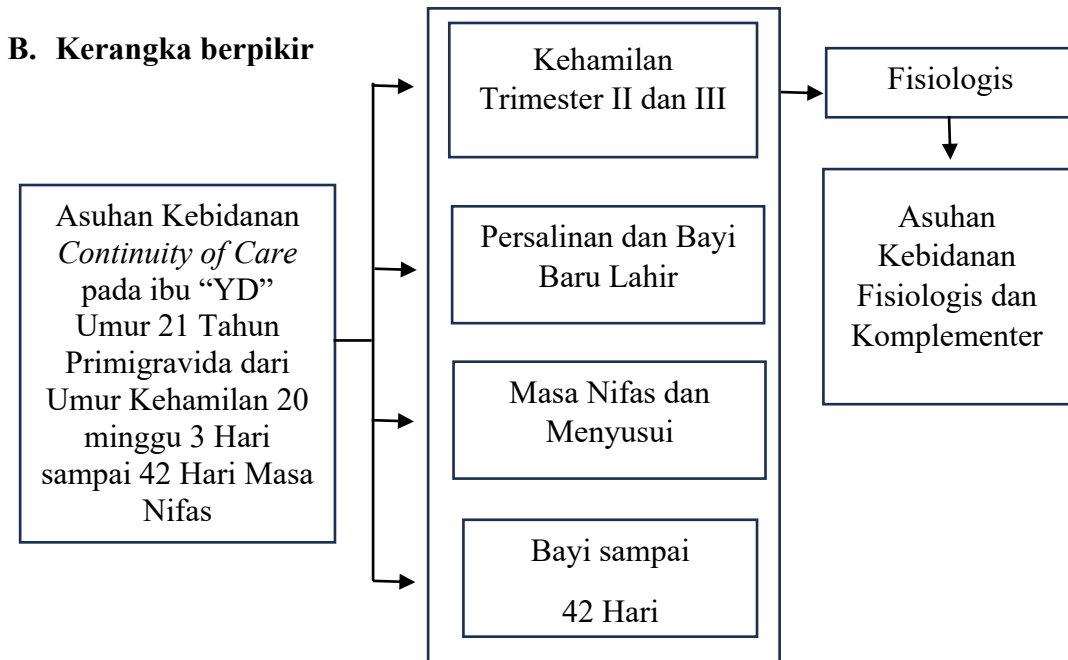
a) Pemberian ASI (nutrisi)

ASI merupakan cairan yang dihasilkan dari kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peluang lebih tinggi untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu dengan merangsang refleks hisap bayi, mempercepat produksi ASI, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Husen dan Rohmah, 2025). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif dapat melindungi anak dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami, seperti diare dan pneumonia yang dapat berakibat fatal, selain itu penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima ASI memiliki hasil tes kecerdasan yang lebih tinggi. Mereka juga memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami obesitas atau berat badan berlebih, serta kerentanan yang lebih rendah mengalami diabetes. Manfaat ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh anak, namun juga oleh ibu. Menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti mempercepat pemulihan pasca persalinan dan mengurangi risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Husen dan Rohmsah, 2025).

b) Pijat bayi dan aromaterapi lavender

Pijat bayi adalah salah satu metode komplementer dengan memberikan sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi yang menyebabkan ujung-ujung saraf di permukaan kulit bayi bereaksi terhadap sentuhan (Husen dan Rohmah, 2025). Manfaat pijat bayi adalah untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan

bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan relaksasi, mengurangi tingkat stress, depresi, kecemasan, dan membantu tidur bayi menjadi lebih nyenyak (Agustari dkk., 2022). Pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang menyebabkan stress. Penurunan hormon kortisol ini membuat bayi lebih riang dan tidak suka menangis (Yulita, D., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karina dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat mempengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antineuro depresif*.



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “YD” Umur 21 Tahun dari Kehamilan 20 minggu 4 Hari hingga 42 Hari Masa Nifas