

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. *Continuity of Care (COC)*

a. Definisi COC

Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pendekatan pelayanan yang menjamin bahwa perempuan akan menerima perawatan secara konsisten dari satu atau kelompok kecil penyedia layanan yang sama, khususnya dari seorang bidan, sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Hubungan yang terjalin antara ibu dan bidan menciptakan kepercayaan dan rasa nyaman yang mendalam, yang sangat penting dalam perawatan kehamilan dan persalinan (Widyaningsih, Selvianti and Junaidi, 2022).

Pelayanan COC bukan hanya tentang kesinambungan waktu, tetapi juga kesinambungan informasi, pendekatan, dan relasi profesional. Hal ini menjamin bahwa ibu tidak hanya mendapat pelayanan medis, tetapi juga dukungan emosional dan sosial secara menyeluruh. Menurut Aprianti *et al.* (2023), COC menekankan pentingnya pendampingan sejak awal hingga akhir masa reproduktif secara menyeluruh dan terstruktur. Selain itu, COC dapat diterapkan dalam berbagai sistem pelayanan, baik publik maupun privat, dan dapat dilakukan oleh dokter umum, spesialis, maupun bidan.

b. Manfaat COC

Continuity of Care memberikan manfaat multidimensional bagi perempuan, keluarga, maupun sistem kesehatan. Secara klinis, penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang menerima COC yang dipimpin oleh bidan cenderung mengalami persalinan spontan tanpa intervensi medis berlebih, serta memiliki angka komplikasi yang lebih rendah. Keberlanjutan asuhan memungkinkan deteksi dini terhadap masalah atau risiko kehamilan, karena bidan telah mengenal kondisi ibu secara utuh dan mendalam (Lundborg *et al.*, 2024).

Manfaat lainnya adalah meningkatnya rasa percaya diri dan kontrol diri pada ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Hubungan interpersonal yang kuat antara bidan dan ibu memberikan efek psikologis positif, sehingga ibu merasa didengar, dihargai, dan terlibat dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya. Hal ini secara langsung memengaruhi kepatuhan terhadap program antenatal, pengurangan kecemasan, serta peningkatan pengalaman melahirkan yang positif (Shahshahani *et al.*, 2024). Selain itu, COC juga berperan dalam mengedukasi ibu dan keluarga secara menyeluruh, yang menjadi dasar penting dalam peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi pascapersalinan.

c. Implikasi dalam praktik kebidanan

Penerapan *Continuity of Care* dalam praktik kebidanan memiliki implikasi penting terhadap sistem pelayanan dan kompetensi profesional bidan. Bidan dituntut untuk tidak hanya menguasai keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan komunikasi interpersonal, edukasi, dan pencatatan yang terintegrasi. *Continuity of Care* mendorong bidan untuk hadir sebagai pendamping, bukan sekadar pemberi

layanan medis, sehingga peran bidan menjadi lebih luas dalam mendukung kesehatan perempuan secara holistik (Kusuma *et al.*, 2024).

Pelayanan COC juga menuntut sistem pelayanan kesehatan yang mendukung kolaborasi lintas sektor dan sistem rujukan yang efisien, terutama jika ditemukan risiko tinggi atau komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Di samping itu, pendekatan COC membuka ruang bagi penerapan intervensi non-farmakologis atau terapi komplementer, seperti teknik relaksasi, pijat oksitosin, aromaterapi, hingga edukasi psikoprofesional, yang semuanya bertujuan untuk meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu (Bradford *et al.*, 2022). Dengan adanya COC, pelayanan kebidanan tidak lagi bersifat fragmentaris, melainkan terintegrasi dan menyeluruh. Hal ini mendukung visi pelayanan kesehatan nasional dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia secara berkelanjutan.

2. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bidan harus memenuhi persyaratan pendidikan kebidanan, mendapat pelatihan kebidanan secara berkala, memenuhi persyaratan, terdaftar, berlisensi, dan dilatih sebelum dapat melahirkan siapa pun (International Confederation of Midwives, 2024).

b. Kompetensi dan kewenangan bidan

Teknik dan penatalaksanaan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 18 tentang kewenangan bidan (Kementrian Kesehatan RI, 2017), Bidan mempunyai hak untuk :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

c. Standar asuhan kebidanan

Standar kebidanan adalah tata cara yang dilakukan bidan dalam mengambil keputusan dan bertindak berdasarkan wewenang dan ruang lingkupnya, serta sesuai dengan kemampuan dan keterampilannya. Standar asuhan bidan adalah sebagai berikut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007):

1) Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. 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

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosis 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 Asuhan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah

yang ditegakkan.

Perencanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien/pasien yang sesuai dengan hasil diagnosis 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

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

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

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

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: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan

asuhan kebidanan.

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 dipertanggung jawabkan.

d. Standar Pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

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

6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a).

e. Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC)

Continuity of care adalah serangkaian pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, proses persalinan, masa nifas, pelayanan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana (Bradford *et al.*, 2022). Pendekatan ini menggabungkan kebutuhan kesehatan wanita dengan kondisinya. Dalam konteks ini, bidan membina hubungan dekat dengan klien, termasuk memberikan dukungan emosional seperti pujian, dorongan atau *support*, dan mendengarkan keluhan wanita, yang sangat penting dalam perawatan pasien.

Dukungan dari bidan adalah untuk menciptakan layanan yang fokus pada kebutuhan perempuan (Kusuma *et al.*, 2022). Model asuhan kebidanan didasarkan pada prinsip pemberian asuhan menyeluruh melalui terjalinnya hubungan yang seimbang dan stabil. Tujuannya adalah untuk saling membantu dan membangun hubungan nyata antara bidan dan perempuan (Ayue, 2022).

3. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri, kehamilan adalah proses dimana sperma bergabung dengan sel telur dan tertanam di dalam sel telur. 40 minggu setara dengan 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, fase pertama berlangsung pada 12 minggu pertama, fase kedua pada minggu ke 13 hingga 27, dan fase ketiga pada minggu ke 28 hingga 40 (Indarti, 2023).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Estrogen berdampak besar pada fungsi reproduksi dengan meningkatkan aliran darah dan peradangan pada vagina dan vulva. Peningkatan aliran darah atau vaskularisasi menyebabkan alat kelamin tampak kebiruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick* (Gultom and Hutabarat, 2020).

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai akhir kehamilan (Septiasari, 2023).

c) Uterus

Selama kehamilan, rahim berukuran kurang lebih 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan untuk menampung pertumbuhan janin secara memadai. Pada masa ini terjadi pertumbuhan rahim akibat pertumbuhan dan proliferasi sel-sel rahim (hipertrofi dan hiperplasia), serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Gultom and Hutabarat, 2020). Pada kebanyakan kasus, pengukuran panjang uterus dapat ditentukan dengan menggunakan standar ± 2 cm. Perhitungan TFU untuk menghitung usia kehamilan tidak selalu tepat, mengingat ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu kecepatan tumbuh kembang janin, tebal tipisnya abdomen serta faktor herediter misalnya gemelli (Putri *et al.*, 2022).

d) Ovarium

Saat hamil, ovulasi terhenti dan awal kehamilan masih ada korpus luteum

graviditatum sekitar 3 cm. Sesudah pembentukan plasenta, korpus luteum graviditatum akan mengecil sehingga memproduksi hormon estrogen dan hormon progesteron (Septiasari, 2023).

2) Perubahan kardiovaskular dan hemodinamik

Hal ini ditandai dengan detak jantung yang cepat saat istirahat yang berlangsung selama 10 hingga 15 menit selama kehamilan. Pada masa kehamilan diafragma semakin naik selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat mempengaruhi tekanan darah, dan banyak ibu hamil mengalami kesulitan bernapas. Peningkatan tekanan rahim dapat memberikan tekanan pada diafragma dan juga dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

4) Perubahan ginjal

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring darah dan tekanan darah meningkat sebesar 30 hingga 50 persen, mencapai puncaknya antara minggu ke-16 dan ke-24. Dari minggu pertama kehamilan hingga sebelum kelahiran. Pada awal kehamilan, rahim yang membesar dapat memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan buang air kecil atau buang air kecil berlebihan (Gultom and Hutabarat, 2020).

5) Sistem endokrin yang berubah

Korpus luteum adalah tempat produksi estrogen dan progesteron, dan merupakan sumber utama kedua hormon tersebut ketika plasenta berkembang. Kelenjar tiroid sangat terstimulasi oleh stres. Kelenjar paratiroid berkembang akibat kelebihan kalsium pada janin pada minggu ke 15-35 (Septiasari, 2023).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior yang menyebabkan bentuk tubuh menjadi lordosis sehingga perubahan pergerakan ini dapat menyebabkan perubahan pada tubuh ibu sehingga menyebabkan nyeri punggung pada sebagian ibu hamil (Septiasari, 2023).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Besarnya rahim dapat memberikan tekanan pada usus besar dan kecil sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami kembung dan sesak nafas karena makanan lebih lama berada di lambung dan bunyi siulan di perut bagian bawah menjadi lembut (Septiasari, 2023).

8) Perubahan sistem integumen

Pigmentasi meningkat selama kehamilan karena peningkatan hormon. Linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis hingga ujungnya dan mungkin berwarna hita. *Stretch mark* terjadi ketika jaringan elastis di dalam kulit meregang dan rusak. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi atau dehidrasi (Septiasari, 2023).

c. Perubahan psikologi ibu hamil

1) Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan

menunggu setelah persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

4) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

5) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

d. Rasa tidak nyaman ibu hamil

1) Mual muntah

Perubahan hormonal selama kehamilan termasuk peningkatan progesteron dan estrogen, yang pada gilirannya menghasilkan hormon yang disebut *human chorionic gonadotropin* (HCG). Hal ini menimbulkan gejala yang menyerang ibu

hamil, salah satunya adalah mual dan muntah yang disebut muntah kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Muntah saat hamil sering terjadi pada ibu hamil. Mual dan muntah selama kehamilan dapat dikendalikan dengan perawatan di rumah dan penggunaan terapi komplementer atau obat anti muntah yang di dapat dari fasilitas kesehatan. Namun beberapa ibu hamil mengalami kesulitan dalam mengatasi keluhan tersebut sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan dehidrasi akibat dehidrasi (Atiqoh, 2020).

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil terutama pada trimester II dan III kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, peregangan ligamen, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan sendi dan ligamen panggul sehingga menambah beban pada daerah punggung bawah (Prawirohardjo, 2020). Seiring bertambahnya usia kehamilan, pusat gravitasi tubuh ibu akan bergeser ke depan sehingga ibu cenderung mempertahankan keseimbangan dengan meningkatkan lengkung tulang belakang bagian lumbal. Hal tersebut dapat menyebabkan ketegangan otot dan timbulnya rasa nyeri pada punggung. Menurut Atiqoh (2020), nyeri punggung pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis dan dapat dikurangi dengan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari berdiri terlalu lama, melakukan olahraga ringan atau senam hamil, istirahat cukup, serta melakukan kompres hangat pada area yang nyeri.

3) Sering berkemih

Sering berkemih merupakan keluhan yang umum terjadi selama kehamilan akibat perubahan fisiologis pada sistem perkemihan. Keluhan ini terutama terjadi

pada trimester I dan trimester III kehamilan. Pada awal kehamilan, peningkatan hormon dan aliran darah ke ginjal menyebabkan produksi urin meningkat, sedangkan pada trimester III keluhan terjadi karena pembesaran uterus dan penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih (Prawirohardjo, 2020). Kondisi ini menyebabkan ibu merasa lebih sering ingin buang air kecil meskipun jumlah urin sedikit. Menurut Walyani (2021), sering berkemih pada ibu hamil merupakan kondisi normal selama tidak disertai keluhan nyeri saat berkemih, demam, urin keruh, atau bau menyengat yang dapat mengarah pada infeksi saluran kemih. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dianjurkan tidak menahan buang air kecil, menjaga kebersihan genetalia, serta mengurangi konsumsi minuman berkafein terutama pada malam hari agar kualitas tidur tetap terjaga.

4) Kontraksi braxton hicks

Ketidaknyamanan Braxton Hicks merupakan salah satu keluhan yang umum terjadi pada trimester III kehamilan, yang ditandai dengan sensasi perut terasa kencang atau mengeras secara sementara dan tidak teratur. Kondisi ini terjadi akibat kontraksi uterus yang bersifat fisiologis sebagai respon terhadap perubahan hormonal, khususnya fluktuasi estrogen dan progesteron, serta peregangan dinding rahim seiring pertumbuhan janin (Retni, Harismayanti and Umani, 2023). Secara klinis, ketidaknyamanan ini biasanya tidak disertai nyeri hebat, tidak memiliki pola yang teratur, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks, sehingga berbeda dengan kontraksi persalinan sejati. Menurut Rahayu, Rahmawati and Rismawati (2025), ketidaknyamanan Braxton Hicks sering dirasakan sebagai rasa tegang di perut yang muncul beberapa saat dan akan berkurang atau hilang dengan istirahat atau perubahan posisi. Meskipun termasuk kondisi normal, ketidaknyamanan ini dapat

menimbulkan kecemasan pada ibu, terutama jika belum mampu membedakan dengan tanda awal persalinan, sehingga diperlukan edukasi yang adekuat agar ibu dapat memahami karakteristik kontraksi palsu dan tidak terjadi salah interpretasi terhadap kondisi yang dialami.

e. Kebutuhan dasar kehamilan

1) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi selama kehamilan dapat dilihat melalui peningkatan berat badan yang sesuai dengan umur kehamilan (Herawati and Sattu, 2023). Selama hamil memerlukan mineral berupa zat besi, dimana ibu hamil memerlukan tambahan zat besi dalam bentuk *ferrous* yang pada umumnya dimulai dari kunjungan pertama guna mempertahankan cadangan ibu dan memenuhi kebutuhan janin. Ibu yang memiliki risiko tinggi seperti hamil kembar dosis yang lebih tinggi sebesar 60 mg per hari, agar absorpsi meningkat maka pemberian tablet besi disertai dengan vitamin C.

Kalsium merupakan mineral esensial yang memiliki peran penting dalam kehamilan, terutama dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Berdasarkan hasil *systematic review* terbaru, kebutuhan kalsium selama kehamilan meningkat secara signifikan karena adanya transfer kalsium dari ibu ke janin yang terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester ketiga dimana terjadi puncak mineralisasi tulang janin. Janin diperkirakan membutuhkan sekitar 50 mg kalsium per hari pada usia kehamilan 20 minggu, dan meningkat hingga sekitar 330 mg per hari pada usia kehamilan 35 minggu (Gerede *et al.*, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan asupan kalsium sebesar 1,5–2 gram per hari pada ibu hamil, khususnya pada populasi dengan asupan kalsium yang rendah. Suplementasi kalsium terbukti memberikan berbagai manfaat, antara lain menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, persalinan preterm, serta meningkatkan berat badan lahir bayi dan kesehatan tulang ibu setelah persalinan. Namun demikian, pemberian kalsium perlu disesuaikan dengan kebutuhan individu dan sebaiknya diberikan dalam dosis terbagi untuk meningkatkan absorpsi serta mengurangi efek samping seperti gangguan gastrointestinal. Selain itu, suplementasi kalsium sebaiknya dikombinasikan dengan asupan makanan yang kaya kalsium untuk mencapai kebutuhan harian yang optimal (Gerede *et al.*, 2025).

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil karena mudah lelah. Sebaiknya tidur berbaring miring, hal ini dapat meningkatkan aliran darah di dalam rahim dan memberikan udara yang baik bagi janin yang baru lahir. Selain itu, menempatkan kaki lebih tinggi dari badan, seperti menekan kaki ke dinding, dapat membantu meningkatkan aliran darah ke kaki, mengurangi pembengkakan kaki, dan mengurangi risiko penyakit varises (Adriana, 2024). Pada masa kehamilan, usahakan untuk tidur minimal 6-7 jam setiap malamnya, dengan 1 hingga 2 jam istirahat di tempat tidur atau *bed* pada malam hari (Septiasari, 2023).

3) Eliminasi

Buang air kecil merupakan gejala umum yang dialami ibu hamil. Sembelit terjadi selama periode ini, terutama karena efek hormon progesteron, yang melemaskan otot polos usus. Di sisi lain, sering buang air kecil merupakan gejala

umum penyakit fisik pada ibu hamil, terutama di awal kehamilan. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering buang air kecil. Mengurangi asupan air tidak dianjurkan karena air dapat menyebabkan dehidrasi, namun dianjurkan untuk mengurangi asupan air pada malam hari agar tidak mengganggu. Bagi ibu hamil dan menyusui, disarankan untuk memperbanyak asupan makanan berserat seperti sayur dan buah. Hal ini membantu melawan peradangan dan mengurangi risiko pendarahan akibat kanker (Septiasari, 2023).

4) Stimulasi *brain booster*

Brain booster yaitu upaya pemberian stimulasi pada janin dan pemenuhan nutrisi pada kehamilan yang berguna untuk meningkatkan potensi *intelegensia* janin. Janin di dalam kandungan dapat di stimulasi dengan cara mengajak berbicara, mengbrol, menyanyikan lagu, membacakan doa, lagu-lagu keagamaan sambil mengelus-elus perut ibu. Sebaiknya stimulasi dilakukan setiap hari serta setiap saat ibu bisa berinteraksi dengan janinnya. Alunan musik yang didengarkan pada janin memberikan efek positif sehingga dapat mendorong kecerdasan anak (Besral, Widiastuti and Nuridzin, 2022).

Musik yang dapat mencerdaskan anak salah satunya yaitu stimulasi dengan musik klasik karena dapat sesuai dengan jumlah denyut jantung manusia, musik klasik berfrekuensi sekitar 5.000-8.000 Hz dan lebih banyak dimainkan dengan biola (Handayani *et al.*, 2025). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu dan telinga janin berfungsi pada umur kehamilan 18 minggu (Sunarti and Winarsih, 2024).

5) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan keluarga berencana pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Persiapan persalinan meliputi mengetahui tempat melahirkan, mengatur transportasi dan uang, persiapan kebutuhan ibu. Kebutuhan bayi yaitu pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi (Himalaya and Maryani, 2020).

f. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Berdasarkan standar asuhan antenatal terpadu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024a) ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2) 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.

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau 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.

4) Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri atau TFU)

Tabel 1

Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uteri

1	2	3
Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)	TFU dalam CM
12	3 jari di atas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	3 jari di bawah pusat	
24	Setinggi pusat	24-25 cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32	Pertengahan pusat <i>processus xiphoideus</i> (px)	29,5-30 cm
36	3 jari bawah <i>processus</i> <i>xiphoideus</i> (px)	32 cm
40	pertengahan pusat - <i>processus xiphoideus</i> (px)	37,7 cm

Sumber : Putri *et al.* (2022)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat

- g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
 - h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
 - i) Kehamilan 36 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
- 5) Tentukan persentasi 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.

- 6) 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 neonatarum. 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.

7) 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 elemental besi dan 0,4 mg asam folat) selama 100 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu, dan teh.

8) 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 selama masa 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 kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tatalaksana (penanganan kasus sesuai kewenangan)

Hasil dari pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, pada setiap kelainan yang ditemukan ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar serta kewenangan dari tenaga kesehatan. Pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas,

persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. Dalam standar pelayanan ANC tidak hanya mencakup edukasi gizi dan keluarga berencana, tetapi juga meliputi pengkajian kondisi psikologis ibu hamil. Dalam tahap ini, tenaga kesehatan melakukan skrining kesehatan mental untuk mengidentifikasi adanya kecemasan, stres, maupun gejala depresi selama kehamilan. Dengan demikian, pemeriksaan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari asuhan antenatal yang dilakukan melalui pendekatan komunikasi dan konseling.

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) terbatas

Pemeriksaan USG obstetri terbatas mulai diterapkan sebagai bagian dari standar asuhan antenatal sejak tahun 2025. 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 ini berperan dalam menilai kondisi dan perkembangan janin secara lebih akurat serta mendeteksi dini adanya kelainan kongenital selama kehamilan. 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, 2024).

12) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa mulai diterapkan sebagai bagian dari standar asuhan antenatal sejak tahun 2025. 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. Penilaian kesehatan jiwa bertujuan mendeteksi dini gangguan mental seperti kecemasan atau depresi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 1 kali selama kehamilan, dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan nifas di Puskesmas menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mendeteksi dini adanya gejala depresi dan gangguan psikologis lainnya. Hasil skrining dicatat dan ditindaklanjuti melalui sistem informasi kesehatan jiwa sesuai prosedur pelayanan kesehatan primer (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Apabila hasil skrining menunjukkan adanya risiko gangguan jiwa, tenaga kesehatan akan memberikan konseling lanjutan atau merujuk ibu ke layanan kesehatan jiwa. Dengan pelaksanaan yang tepat, temu wicara dan skrining kesehatan jiwa membantu meningkatkan kesiapan mental ibu, mencegah masalah psikologis, dan memastikan dukungan keluarga selama masa kehamilan hingga setelah persalinan.

g. Tanda bahaya pada kehamilan

Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan.

1) Tanda bahaya kehamilan trimester I

a) Perdarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss* (Anwar *et al.*, 2022).

b) Muntah terus dan tidak bisa makan

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 aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemesis gravidarum (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

c) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 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 (Gultom and Hutabarat, 2020).

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 (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

2) Tanda bahaya kehamilan trimester II

a) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilan. 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/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

b) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah (Gultom and Hutabarat, 2020).

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 (Gultom and Hutabarat, 2020).

b) Sakit kepala yang 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 (Anwar *et al.*, 2022).

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 cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Anwar *et al.*, 2022).

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 (Anwar *et al.*, 2022).

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 di dalam kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Gultom and Hutabarat, 2020).

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), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Gultom and Hutabarat, 2020).

g) Kejang

Umumnya kejang didahului oleh makin 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 (Anwar *et al.*, 2022).

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 (Anwar *et al.*, 2022).

h. Asuhan komplementer

1) Definisi asuhan komplementer

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pengobatan dengan terapi komplementer yaitu kumpulan praktik perawatan kesehatan secara meluas yang bukan bagian dari tradisi suatu negara. Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018, pelayanan komplementer merupakan pelayanan kesehatan dengan metode tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis serta biokultural dan keamanan serta manfaatnya telah terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan bisa digunakan untuk sarana guna mendukung proses kehamilan hingga kelahiran secara normal (Irfan and Asyari, 2024).

2) Asuhan komplementer pada kehamilan

a) *Massage effleurage*

Hasil penelitian Mahmudah, Sulistiawati and Sari (2024), *massage effleurage* efektif digunakan untuk menurunkan nyeri punggung. *Massage effleurage* merupakan metode non-farmakologi dengan pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi yang bisa mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Massage effleurage merupakan salah satu prosedur masase yang ada pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara melakukan usapan lembut pada daerah *vertebrae lumbal*, *thoracic vertebrae* hingga *os scapula* kembali lagi ke bawah

melalui *thoracic vertebrae* dengan tekanan ringan-sedang–ringan yang nantinya dapat merangsang pengeluaran senyawa endorpin pada ibu secara alami yang dapat meningkatkan sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Amir, Hayu and Meysetri, 2023). *Massage effleurage* dapat diberikan 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari dalam waktu 3 hari berturut-turut untuk mengurangi nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) (Putri, Magdalena and Melly, 2024).

b) *Boreh jangkep wangi*

Boreh jangkep wangi merupakan salah satu warisan pengobatan tradisional Bali yang digunakan sebagai terapi komplementer pada ibu hamil untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama nyeri punggung bawah dan ketegangan otot. Boreh ini terbuat dari bahan alami seperti jahe gajah, daun pandan wangi, cengkeh, pala, dan beras putih yang dihaluskan menjadi pasta kemudian dioleskan pada bagian tubuh tertentu. Kandungan rempah-rempah tersebut memberikan efek hangat, relaksasi, serta membantu melancarkan sirkulasi darah sehingga tubuh ibu hamil menjadi lebih nyaman dan rileks. Selain itu, aroma khas dari bahan-bahan alami pada boreh juga membantu memberikan efek menenangkan secara psikologis selama masa kehamilan (Budiani and Ariyani, 2026).

Penggunaan *boreh jangkep wangi* pada ibu hamil dinilai relatif aman karena diaplikasikan secara topikal sehingga penyerapan zat aktif ke dalam tubuh sangat minimal. Boreh biasanya digunakan pada area punggung, pinggang, bahu, atau kaki yang terasa pegal dan tegang, terutama pada trimester II dan III ketika perubahan postur tubuh ibu mulai semakin terasa. Selain membantu mengurangi nyeri dan

ketidaknyamanan fisik, penggunaan boreh juga menjadi salah satu bentuk pelestarian kearifan lokal Bali dalam mendukung kesehatan ibu hamil secara holistik dan alami (Budiani and Ariyani, 2026).

4. Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar uterus. Tahap ini terjadi selama kehamilan, antara minggu 37 dan 42, ketika kontraksi rahim menyebabkan rahim menyusut dan mengembang, sehingga mendorong janin keluar dari jalan lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang diakhiri dengan lahirnya bayi cukup bulan (37-42 minggu), atau bayi cukup bulan, yang pada saat itu rahim ibu mempunyai ruang dan lapisan rahim (Zulliati *et al.*, 2023).

b. Tanda persalinan

1) Adanya his

Pada persalinan terdapat his adapun cirinya antara lain nyeri teratur serta rasanya melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan serta intensitasnya semakin lama akan semakin pendek intervalnya. His atau kontraksi mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Zulliati *et al.*, 2023).

2) *Blood Show*

Saat proses persalinan, lendir yang mengandung darah merupakan hal yang normal keluar melalui vagina. Mulanya ada his dan terjadi perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, di kanalis servikalis terdapat lendir dan terlepas lalu pada pembuluh darah kapiler pecah, yang menyebabkan darah terdapat pengeluaran lendir campur darah (Sayuti *et al.*, 2024).

3) Pendataran dan pembukaan

Adanya keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah, dimana perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus. Hal tersebutlah yang mengakibatkan terjadinya pendataran dan pembukaan pada serviks pada masa persalinan (Prawirohardjo, 2020).

4) Pengeluaran cairan

Pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang menyebabkan pengeluaran cairan pada saat persalinan. Biasanya ketuban akan pecah bila telah pembukaan lengkap namun terkadang ketuban pecah saat pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini (Sayuti *et al.*, 2024).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a) Kontraksi Uterus (his)

Manfaatnya terletak pada kekuatan kontraksi rahim dan otot polos rahim yang berfungsi dengan baik dan efisien. Hal ini ditandai dengan simetri transisi, yang pertama kali terjadi di bagian atas perut, dan kemampuan untuk berubah dan rileks (Sayuti *et al.*, 2024).

b) Tenaga meneran

Pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecah dan presentasi janin sebagian sudah ada di dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk meneran atau usaha *volunteer* (Sayuti *et al.*, 2024).

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan bagian yang memuat janin serta melintasi rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan panggul (Nasution and Purwanti, 2024).

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a) Janin

Beberapa faktor, seperti kepala janin, permukaan tubuh, posisi, postur, dan posisi, memengaruhi pergerakan penumpang atau janin di jalan lahir (Nasution and Purwanti, 2024).

b) Plasenta

Plasenta biasanya tidak mengganggu proses kelahiran karena harus melewati jalan lahir dan dianggap sebagai penumpang bersama janin (Nasution and Purwanti, 2024).

c) Air ketuban (*Amnion*)

Selama kehamilan, kantung ketuban mengandung lapisan keras namun fleksibel yang menunjang kehidupan. Bagian ini menjamin kekuatan lapisan rahim agar tidak pecah atau pecah. Ada banyak alasan untuk pertumbuhan ini. Salah satunya adalah pelebaran leher rahim, atau leher rahim, saat persalinan dimulai, dan tekanan cairan ketuban. Selain itu, tekanan cairan ketuban dapat mempengaruhi regangan cairan ketuban saat retensi (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Faktor psikis (psikologi)

Perasaan positif seperti rasa lega karena fakta bahwa itu benar-benar terjadi, "kewanitaan sejati", yaitu rasa bangga dapat melahirkan atau memiliki anak (Prabandari *et al.*, 2023).

5) *Physician* (penolong)

Bidan mempunyai banyak tanggung jawab sebagai caregiver, supervisor, dan caretaker terhadap masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu dan anak yang dikandungnya. Selain memberikan pelayanan yang berharga, bidan juga penting dalam memberikan nasehat dan informasi yang jelas kepada ibu hamil untuk mengurangi stres bagi ibu dan keluarga (Prabandari *et al.*, 2023).

d. Tahapan pada persalinan

1) Kala I

Gejala persalinan kala I antara lain penipisan dan pelebaran rahim, kontraksi rahim (dua siklus kontraksi rahim setiap sepuluh menit), dan keluarnya lendir bercampur darah (Prabandari *et al.*, 2023). Bagian pertama terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

(1) Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dalam hal ini berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

(2) Fase aktif

Pada fase aktif kala I, lama kontraksi dan frekuensi kontraksi rahim bisa meningkat secara bertahap, kontraksi akan dianggap adekuat bila datang tiga kali ataupun lebih, serta berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) akan membuka dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kemudian juga terjadi penurunan bagian terbawah janin secara bertahap (Prabandari *et al.*, 2023).

Pelayanan tahap pertama meliputi perkembangan persalinan dan kesehatan ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan gizi ibu terutama kebutuhan makanan dan cairan yang mudah dicerna. Selain itu, ini memfasilitasi dukungan dengan membantu ibu dalam mengubah posisi dan berjalan, serta membantu teknik pereda nyeri.

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 multigravida 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

Proses persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap atau 10 cm, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Salah satu tanda dan gejala kala II adalah seperti berikut: ibu ingin mengejan saat persalinan, merasa tekanan pada rektum dan/atau vagina meningkat, dan perineum menonjol, sfingter vulvovaginal dan anal terbuka. Peningkatan keluarnya lendir bercampur darah (Nasution and Purwanti, 2024).

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 vaginanya, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Bahar, 2024).

3) Kala III

Tahap kala III persalinan dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban keluar. Tahap ini, otot uterus berkontraksi untuk mengecilkan ukuran rongga uterus setelah bayi lahir. Perubahan ukuran ini menyebabkan area tempat plasenta melekat menjadi lebih kecil. Karena area melekat yang semakin kecil ini, sementara ukuran plasenta tetap, plasenta akan melipat, mengencang, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina (Nasution and Purwanti, 2024).

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 (Nasution and Purwanti, 2024).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam setelah itu. Pada kala ini, terjadi perubahan seperti penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi otot rahim setelah plasenta lahir. Kontraksi ini bertujuan untuk menekan pembuluh darah yang ada di otot rahim dan menghentikan pendarahan (Nasution and Purwanti, 2024).

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 (Yanti *et al.*, 2025).

Pemantau kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembar 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 (Iswanti *et al.*, 2024):

- 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.
- e. Lima benang merah

Dalam pelayanan maternitas yang bersih dan aman, serta dalam kelahiran normal dan patologis, ada lima kesamaan yang sangat penting: keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan medis, dan rujukan (Sayuti *et al.*, 2024).

- e. Kebutuhan ibu bersalin

- 1) Pengurangan rasa nyeri

Melahirkan dapat menimbulkan rasa sakit fisik pada wanita yang akan

melahirkan. Saat melahirkan, kepala turun ke rongga panggul, otot perut berkontraksi, pembuluh darah membesar, dan rahim meregang sehingga menimbulkan nyeri dan menyebabkan iskemia pada janin. Saat melahirkan, wanita mengalami rasa cemas, takut, gelisah, dan stres akibat pelepasan hormon adrenalin, katekolamin, dan steroid. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan menggunakan cara non farmakologi. Dukungan tambahan pada tahap proses ini meliputi:

a) Teknik relaksasi pernapasan

Pengurangan rasa nyeri persalinan dengan terapi pernapasan merupakan salah satu metode non-farmakologis yang banyak digunakan karena dianggap efektif, aman, dan mudah diterapkan. Terapi ini berfokus pada teknik pengendalian napas yang bertujuan membantu ibu dalam mengelola kontraksi dan menurunkan persepsi terhadap rasa nyeri selama proses persalinan (Kurnia and Sholihah, 2025).

Saat kontraksi terjadi, tubuh ibu biasanya merespons dengan meningkatkan ketegangan otot dan napas menjadi cepat serta dangkal, yang justru dapat memperparah rasa nyeri. Dengan terapi pernapasan, ibu diajarkan untuk melakukan pernapasan yang teratur, dalam, dan terkontrol, biasanya melalui teknik seperti *slow deep breathing* (napas dalam dan lambat) atau *patterned breathing* (napas berpola). Teknik ini merangsang relaksasi, memperbaiki oksigenasi, dan membantu mengalihkan fokus ibu dari rasa sakit (Aliah *et al.*, 2024).

Penelitian Sari, Utami and Veronica (2021) menunjukkan bahwa terapi pernapasan dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta memperlancar proses persalinan. Selain itu, penggunaan teknik pernapasan juga dapat memperbaiki kerja otot-otot uterus dan mempercepat pembukaan

serviks, sehingga memperpendek waktu persalinan. Dengan bimbingan dari tenaga kesehatan seperti bidan, ibu hamil dapat mempelajari dan melatih teknik pernapasan sejak masa kehamilan agar lebih siap saat menghadapi persalinan.

b) *Massage counterpressure*

Asuhan komplementer lain yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu *massage counterpressure*. *Massage counterpressure* merupakan metode sederhana, aman dan tidak menimbulkan efek merugikan (Sa'diyah, 2020). *Massage counterpressure* dapat membantu ibu lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan.

Massage counterpressure yaitu pemijatan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, tekanan yang diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan rasa sakit punggung akibat proses persalinan (Sa'diyah, 2020). Penelitian juga dilakukan oleh Hazma, Nurliyani and Suharman (2022) menemukan bahwa dengan *massase counterpressure* hal ini terbukti bisa menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 5. Ibu bersalin merasa rileks dan hormon endofrin akan diproduksi sebagai obat penenang alami sehingga nyeri persalinan menurun.

c) *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 panggul 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 (Hernawati, 2021).

f. Perubahan fisiologi pada masa persalinan

1) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami perubahan, yaitu adanya pendataran pada serviks/*effacement* yaitu pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kemudian juga terjadi pembukaan serviks disebabkan karena *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membesar karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan lengkap, bibir porsio tidak teraba lagi (Prawirohardjo, 2020).

2) Perubahan sistem respirasi

Terjadi kenaikan respirasi sedikit jika dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Asrina *et al.*, 2024).

3) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi akibat adanya rangsangan pada otot polos uterus dan hormon progesterone yang menurun sehingga menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Asrina *et al.*, 2024).

4) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh *corpus uteri* yang bersifat aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar (Zulliati *et al.*, 2023).

g. Hubungan aktivitas ibu dengan proses persalinan

Aktivitas fisik selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu maupun kelancaran proses persalinan (Pamudita, Indahwati and Prameswari, 2024). Aktivitas fisik pada ibu hamil adalah setiap gerakan tubuh yang dilakukan sehari-hari seperti berjalan kaki, melakukan pekerjaan rumah tangga ringan, bekerja, maupun olahraga ringan yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan (Calbara and Budiono, 2023). Ibu hamil dianjurkan tetap melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur karena dapat membantu mempertahankan kebugaran tubuh, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta menjaga elastisitas otot panggul dan perineum yang berperan penting dalam proses persalinan. Selain itu, aktivitas fisik selama kehamilan juga membantu meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh ibu sehingga ibu lebih siap menghadapi proses persalinan (Sitepu *et al.*, 2024).

Aktivitas fisik yang cukup selama kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinan, terutama pada kala I dan kala II. Aktivitas seperti berjalan kaki secara rutin dapat membantu penurunan kepala janin, memperbaiki kontraksi uterus, meningkatkan fleksibilitas panggul, serta membantu ibu mengontrol pernapasan dan tenaga saat persalinan. Sebaliknya, ibu hamil yang kurang aktif cenderung memiliki kebugaran tubuh yang lebih rendah sehingga dapat meningkatkan risiko persalinan berlangsung lebih lama (Hidayati, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan aktivitas fisik

ringan seperti berjalan kaki memiliki kemungkinan proses persalinan yang lebih singkat dibandingkan ibu dengan aktivitas fisik rendah (Calbara and Budiono, 2023).

Penelitian oleh Pamudita, Indahwati and Prameswari (2024) menyatakan bahwa wanita hamil direkomendasikan tetap melakukan aktivitas fisik sedang selama 30 menit per hari setidaknya tiga kali dalam satu minggu selama tidak terdapat kontraindikasi pada kehamilan. Aktivitas fisik yang teratur membantu menjaga kesehatan fisik ibu dan mendukung kesiapan tubuh menghadapi persalinan. Selain itu, penelitian Hidayati (2018) mengenai jumlah langkah kaki pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang rutin berjalan kaki memiliki lama persalinan yang lebih singkat dibandingkan ibu dengan aktivitas berjalan kaki yang rendah. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa berjalan kaki minimal 5.697 langkah per hari dapat membantu memperpendek lama persalinan baik pada kala I maupun kala II.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin selama kehamilan juga berhubungan dengan peningkatan kemungkinan persalinan normal. Penelitian Calbara and Budiono (2023) menjelaskan bahwa olahraga ringan seperti berjalan kaki selama lebih dari satu jam per minggu baik dilakukan selama kehamilan karena dapat meningkatkan kebugaran fisik ibu dan membantu proses persalinan berlangsung lebih efektif. Aktivitas fisik yang teratur selama trimester II dan III membantu meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh ibu hamil, serta membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan.

Pada ibu primigravida, aktivitas fisik yang baik selama kehamilan menjadi salah satu faktor pendukung kemajuan persalinan karena ibu belum pernah

mengalami proses persalinan sebelumnya. Kondisi fisik yang baik, aktivitas ringan hingga sedang yang dilakukan secara rutin, serta dukungan psikologis yang baik dapat membantu ibu lebih siap menghadapi kontraksi dan proses pengeluaran janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan tetap aktif selama kehamilan sesuai kemampuan dan kondisi kesehatannya agar dapat mendukung proses persalinan yang fisiologis dan meminimalkan risiko persalinan lama (Rachma, 2023).

5. Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta serta berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Kasmiati, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Yunike and Novita, 2022), yaitu:

1) Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0 - 24 jam

Setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terjadi masalah seperti pendarahan akibat atonia uteri. Petugas kesehatan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada masa ini tenaga kesehatan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lokea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Selama periode ini, tenaga kesehatan terus melakukan perawatan dan pemeriksaan rutin, mengatasi kesulitan, dan memberikan konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Proses *involutio*

Involutio uterus adalah proses di mana organ reproduksi wanita secara perlahan kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan setelah melahirkan. Tahapan ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir, dengan otot polos rahim mulai berkontraksi, dan proses ini berlangsung selama 6 minggu (Abdullah *et al.*, 2024).

Tabel 2

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involutio

Involutio Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
42 hari (6 minggu)	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Juliastuti *et al.* (2021)

2) Lochea

Lochea, cairan sekret yang keluar dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas, terdiri dari :

- a) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* antara 1-3 hari setelah persalinan (Yunike and Novita, 2022).
- b) Lochea *Sanguinolenta* : Darah dan lendir berwarna merah kecoklatan, 4–7 hari setelah persalinan (Yunike and Novita, 2022).

c) *Lokea Serosa* : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar selama 7-14 hari nifas (Yunike and Novita, 2022).

d) *Lokea Alba* : Berwarna bening, terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, dan berlangsung dari dua hingga enam minggu masa nifas (Yunike and Novita, 2022).

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan regangan yang signifikan saat persalinan, dan selama beberapa hari pertama pasca melahirkan, keduanya tetap dalam keadaan rileks. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dengan lipatan intravaginal secara perlahan kembali normal, dan labia menjadi lebih menonjol (Kasmiati, 2023).

4) Payudara

Pada semua ibu yang telah melahirkan proses *laktasi* (menyusui) terjadi secara alami. Proses menyusui tersebut terjadi mempunyai 2 mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down* (Putri *et al.*, 2022).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Yunike and Novita (2022), perubahan psikologis selama nifas terjadi dalam tiga fase:

1) Fase *Taking In* (Periode ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Fase ini ibu fokus pada dirinya sendiri. Fase yang ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, tahap ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan serta rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini perlu dukungan yang lebih dari orang terdekat.

2) Fase *Letting Go*

Ini berlangsung 10 hari sehabis melahirkan. Peningkatan terjadi dalam perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah melalui menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas menurut Abdullah *et al.* (2024) yaitu :

1) Mobilisasi dini

Keuntungan mobilisasi dini bagi ibu nifas yaitu klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Ibu dapat melakukan senam kegel dan senam nifas hari pertama untuk memperkuat otot-otot panggulnya.

2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari dengan diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

3) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari dan

mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin. hindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi serta menjaga agar jaritan tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap sesuai dengan kemampuan tubuhnya sendiri.

5) Perawatan payudara

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

6) Kontrasepsi pascasalin

Ibu pasca melahirkan ingin menunda kehamilan berikutnya paling lama dua tahun, atau bisa tidak ingin menambah anak lagi dengan menggunakan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu serta tujuan penggunaan kontrasepsi.

f. Standar Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi:

a) Pelayanan kesehatan bagi ibu

Pelayanan Kesehatan bagi ibu sesudah melahirkan dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:

- a) Satu kali pada periode enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan meliputi :
- (1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas
 - (2) Identifikasi risiko dan komplikasi.
 - (3) Penanganan risiko dan komplikasi.
 - (4) Konseling.
 - (5) Pencatatan dan buku kesehatan ibu dan anak kohort ibu dan kartu ibu/ rekam medis.
 - (6) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir
 - (7) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak
- b) Satu kali pada periode tiga hari sampai dengan tujuh hari pasca persalinan meliputi :
- (1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas
 - (2) Identifikasi risiko dan komplikasi.
 - (3) Penanganan risiko dan komplikasi.
 - (4) Konseling.
 - (5) Pencatatan dan buku kesehatan ibu dan anak kohort ibu dan kartu ibu/ rekam medis.
- c) Satu kali pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari pasca persalinan. Pada kunjungan ketiga dilakukan skrining jiwa pada ibu nifas menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah alat

valid berisi 10 pertanyaan untuk mendeteksi risiko depresi pada ibu hamil dan nifas (postpartum) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

- d) Satu kali pada periode dua puluh sembilan hari sampai dengan empat puluh dua hari pasca persalinan (Rinjani *et al.*, 2024).

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Massage oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* 5-6 sampai ke *scapula* yang berfungsi untuk mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Manfaat dari *massage* oksitosin yaitu dapat merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus (Fitria and Risnawati, 2024).

6. Asuhan Bayi Usia 0-42 hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus

1) Pengertian BBL (Neonatus)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Dasar Neonatal, bayi baru lahir, juga disebut bayi baru lahir, adalah bayi yang berumur antara 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir yang normal lahir dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

Bayi baru lahir memulai adaptasi fisik dan mental. Ini terdiri dari tiga fase: fase reaktif pertama, yang terjadi saat persalinan dan berakhir tiga puluh menit

kemudian; fase tidur, yang berlangsung tiga puluh menit hingga dua jam setelah persalinan; dan fase reaktif kedua, yang dapat terjadi antara dua dan enam jam setelah persalinan (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

2) Asuhan Kebidanan pada BBL

Pelayanan kesehatan dasar neonatal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 Tahun 2014 bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada bayi sedini mungkin, terutama dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Perawatan bayi baru lahir sampai usia 6 jam meliputi (Prabandari *et al.*, 2023):

a) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir perlu mendapatkan kehangatan karena rentan mengalami hipotermia karena pengaturan suhu tubuhnya yang masih belum matang. Kehilangan panas pada empat proses dapat menyebabkan kelahiran bayi baru lahir: evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.. Kisaran suhu normal bayi adalah suhu kulit 36-36,50°C, suhu rektal 36,5-37,50°C, dan suhu aksila 0,5-10°C di bawah 40°C.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi ditempatkan telungkup di dada ibu agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Kulit bayi dibiarkan bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya. Bayi juga diberi topi dan selimut (Handayani, 2020).

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah lahir dan tali pusat diikat, bayi ditempatkan telungkup di dada ibu agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Kulit bayi dibiarkan

bersentuhan minimal selama satu jam. Bayi memiliki kesempatan untuk menyusu sendiri, bahkan jika sebelumnya ia belum mampu melakukannya. Bayi juga diberi topi dan selimut (Ernawati *et al.*, 2023).

d) Pemberian suntikan Vitamin K1

Pemberian suntikan vitamin K1 1 mg membantu mencegah pendarahan otak neonatal akibat kekurangan vitamin K1 akibat suntikan intramuskular ke paha kiri setelah inisiasi menyusui dini (IMD) jam pertama kelahiran (Ernawati *et al.*, 2023).

e) Pemberian salep mata antibiotik

Bayi baru lahir sebaiknya diberikan salep mata sebagai tindakan pencegahan. Memberikan salep mata pada bayi dalam satu jam pertama kelahirannya diduga dapat mencegah infeksi gonore dan klamidia. Oleskan salep mata tetrasiklin 1% secara lurus di kedua mata bayi, mulai dari bagian dekat hidung hingga bagian luar mata (Ernawati *et al.*, 2023).

f) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Bayi harus menerima vaksinasi hepatitis B-0 segera setelah lahir, sebaiknya dalam 24 jam pertama. Vaksin hepatitis B-0 diberikan 1 hingga 2 jam setelah suntikan vitamin K intramuskular ke paha kanan (Ernawati *et al.*, 2023).

3) Proses adaptasi pada bayi baru lahir

a) Sistem pernapasan

Stimulasi napas awal pada bayi yang baru lahir membantu dalam mengeluarkan cairan surfaktan dari paru-paru dan memperluas jaringan alveolus

paru-paru. Surfactan ini membantu dalam perluasan alveolus ketika darah mengalir ke paru-paru. Proses ini juga dapat disertai dengan apnea singkat, yaitu berhenti bernapas selama kurang dari 15 detik (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

b) Sistem kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular bayi baru lahir dimulai dengan napas pertamanya. Ini menutup foramen ovale, duktus arteriosus, dan venosus.

c) Sistem termogulasi

Perubahan suhu lingkungan menyebabkan bayi baru lahir stres. Beberapa cara bayi baru lahir kehilangan panas adalah evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Armini, Marhaeni and Sriasih, 2017).

4) Standar Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari meliputi:

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda (MTBM).
- c) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI.
- d) Perawatan metode kangguru (PMK)
- e) Pemantauan pertumbuhan neonatus
- f) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir paling sedikit 3 kali yaitu:

- a) 1 kali pada umur 6 – 48 jam (KN I)
- b) 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c) 1 kali pada umur 8 – 28 hari (KN 3)

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit.
- b. Skrining bayi baru lahir.
- c. Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan.
- d. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

5) Skrining Bayi Baru Lahir

Salah satu upaya pelayanan kesehatan dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa deteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK) SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48 – 72 jam (kunjungan neonatus) (Dumilah *et al.*, 2023).

Tabel 3
Jenis pelayanan Kesehatan bayi Baru Lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 - 48 jam	3 hr - 7 jam	8 - 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	-	v	-
	- Hasil tes SHK	-	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	-	v	v
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2014)

b. 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 (Hastuti *et al.*, 2023).

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 (Hastuti *et al.*, 2023).

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 (Sudargo and Kusmayanti, 2023). 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 pascapersalinan dan mengurangi risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Oktaviani, Damailia and Garna, 2022).

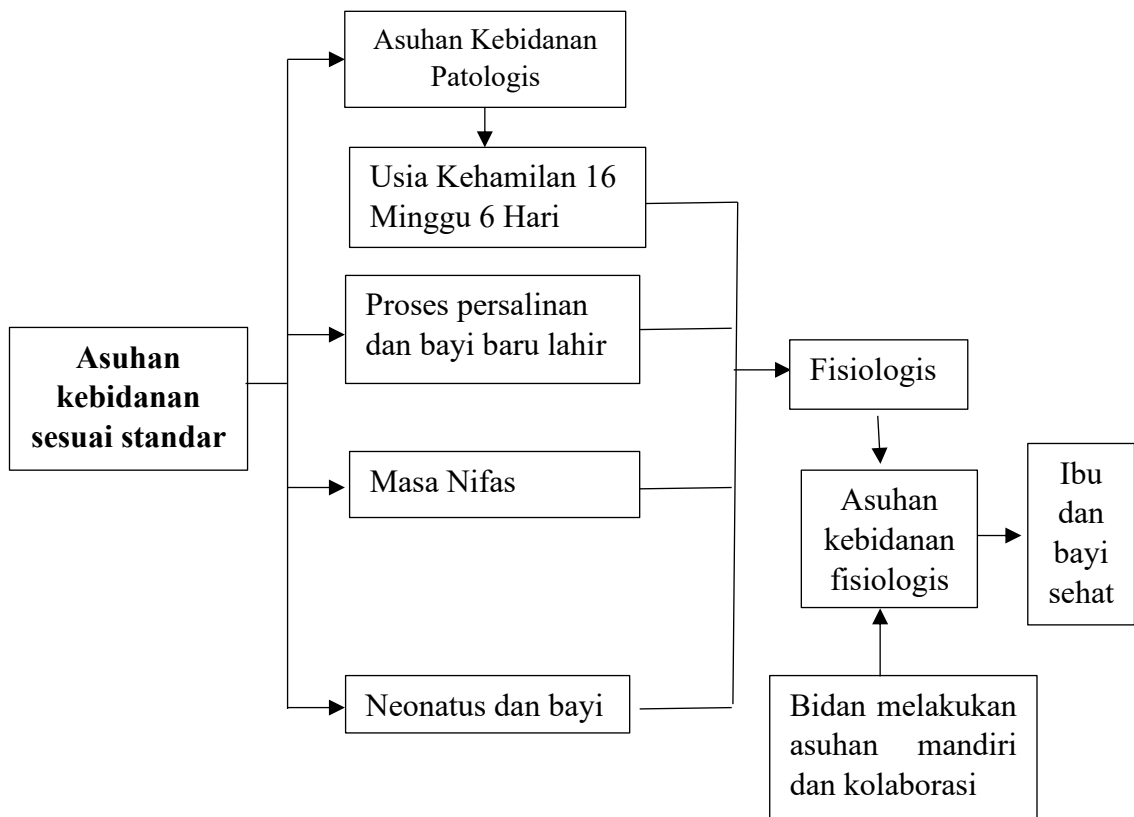
b) Pijat bayi dan aromaterapi lavender

Pijat bayi adalah salah satu metode komplementer dengan memberikan sentuhan disertai dengan penekanan lembut pada bayi yang menyebabkan ujungujung saraf dipermukaan kulit bayi bereaksi terhadap sentuhan (Sulistyawati, 2024). 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 (Anggraini, 2020).

Pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat menurunkan kadar hormon kortis yang menyebabkan stress. Penurunan hormon kortisol ini membuat bayi lebih riang dan tidak suka menangis (Ekasari, Wati and Dewi, 2025). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amin, Herliana and Yuliza (2025) menyatakan

bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat memengaruhi 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 antineurodepresif.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada ibu “RS”

Umur 28 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 6 Hari sampai 42

Hari Masa Nifas