

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Pengertian asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (*Comprehensive Of Care*) adalah asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan keadaan pribadi setiap individu (Syarifah, 2025). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa prakehamilan, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa nifas, masa peralihan, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual perempuan (Kepmenkes RI, Nomor HK.01.07/MENKES/2020 tentang Standar Profesi Bidan) (KEMENKES RI, 2020).

2. Standar asuhan kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Selain memperhatikan faktor fisik, psikis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, termasuk upaya promotif, preventif, dan kuratif, bidan memberikan asuhan kebidanan yang holistik, humanistik, dan berbasis bukti

(*evidence based*). Standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 ini dibagi menjadi enam, yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua data yang relevan, akurat, dan komprehensif tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang benar, bidan mengevaluasi data yang dikumpulkan dari pemeriksaan pasien dengan cermat dan logis

c. Standar III (Perencanaan)

Berdasarkan diagnosa permasalahan yang telah ditegakkan, bidan mengatur pengobatan kebidanan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bekerja dengan pasien untuk mengembangkan rencana asuhan kebidanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti dilakukan secara individu, kelompok, dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Sebagai respon terhadap perubahan dalam perkembangan pasien, bidan melakukan penilaian yang metodis dan berkelanjutan untuk menentukan kemanjuran pelayanan yang diberikan.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan membuat catatan yang menyeluruh, tepat, ringkas, dan mudah dipahami mengenai semua kondisi dan kejadian yang ditemukan dan ditangani saat memberikan asuhan kebidanan.

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis. Setiap perempuan dengan organ reproduksi yang sehat, telah mendapatkan menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat, maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Setiap kehamilan memiliki kemungkinan resiko gangguan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan kehamilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu (Rizki, dkk. 2024).

b. Asuhan kehamilan

Pelayanan asuhan kehamilan bertujuan untuk memastikan calon ibu siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta memastikan lingkungan sekitar dapat mendukung kesehatan bayi dengan mencegah infeksi. Bidan berperan penting dalam memberikan layanan asuhan kehamilan berkualitas, termasuk deteksi dini, diagnosis, penanganan, dan rujukan yang tepat, sehingga berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020). Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat

c. Lingkup asuhan kehamilan

Dalam memberikan asuhan kehamilan, bidan harus memberikan pelayanan secara berkesinambungan. Menurut Rizki, dkk (2024) adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu :

- 1) Melakukan anamnesa dan pengumpulan data riwayat kesehatan serta kehamilan dan melakukan analisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
 - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik (*head to toe*) secara sistematis dan lengkap.
 - 3) Melakukan pemeriksaan abdomen dan mengukur tinggi fundus uteri serta melakukan pemeriksaan leopold untuk mengetahui posisi atau presentasi dan penurunan janin.
 - 4) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
 - 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin (DJJ) dengan fetoscope/laenec dan gerakan janin dengan palpasi.
 - 6) Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP).
 - 7) Mengkaji status gizi ibu hamil yang berperan utama dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.
 - 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
 - 9) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya pada trimester 2, 3 dan bagaimana cara menghubungi bidan ketika mengalami tanda bahaya tersebut.
- Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.

- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.
- 11) Memberi imunisasi tetanus toxoid (TT) bagi ibu hamil.
- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: intrauterine growth restriction (IUGR), preeklampsia berat (PEB) dan hipertensi gestasional, perdarahan pervaginam, kehamilan gemelli, intrauterine fetal death (IUFD), oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, dugaan polihidramnion, ketuban pecah dini, diabetes gestasional, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin (seperti letak lintang dan letak sungsang), infeksi menular seksual (IMS), infeksi saluran kencing (ISK).
- 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua termasuk cara mengatasi sibling rivalry.
- 14) Bimbingan dan edukasi tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti variasi makanan yang sehat yang berpatokan pada isi piringku, personal hygiene, senam hamil, keamanan dan kenyamanan, perilaku hidup bersih sehat termasuk tidak merokok selama kehamilan.
- 15) Memberikan edukasi tentang penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia

d. Frekuensi kunjungan ANC

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023: Pada Trimester 1 minimal melakukan pemeriksaan

kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter. Pada Trimester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali. Pada Trimester 3 melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter.

Dampak jika tidak melakukan kunjungan minimal Antenatal Care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Kemenkes, 2023).

e. Standar minimal asuhan kehamilan “12 T”

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

1) Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Bertujuan untuk menentukan status gizi seperti kenaikan berat badan dan risiko pada saat persalinan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Pengukuran tekanan darah

Untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeclampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Yanti, dkk. 2023).

3) Nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di

akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit.

6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

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

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 1. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kasmiati, 2023

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining ini merupakan proses pendeteksian kasus/kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan. Tujuan skrining Kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal adalah untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan pada ibu hamil sehingga ibu dan keluarga mendapatkan informasi mengenai peningkatan risiko atau kondisi Kesehatan ibu dan janin dan dapat membuat keputusan yg tepat mengenai perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

9) Tata laksana/penanganan kasus

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

10) Temu wicara (konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari; lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama

kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu.

11) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia,

12) Pemeriksaan ultrasogografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Tujuan utama pemeriksaan USG obstetrik adalah untuk menentukan usia gestasi secara tepat, memantau pertumbuhan janin dan melakukan deteksi dini adanya kelainan janin pada masa antenatal. Oleh karena itu pada setiap pemeriksaan USG obstetri, apapun indikasinya, biometri janin dan struktur (morfologi) anatomi janin harus diperiksa dengan cermat dan sistematis.

f. Pelayanan asuhan kehamilan

Tipe atau jenis pelayanan asuhan kehamilan mengacu pada pelayanan kebidanan yang mencakup 3 ruang lingkup yaitu pelayanan kebidanan primer,

kolaborasi dan rujukan. Adapun penjelasan dari ketiga pelayanan kebidanan tersebut antara lain sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kebidanan primer atau mandiri merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
- 2) Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama-sama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
- 3) Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horisontal maupun vertikal ke profesi kesehatan lain untuk mewujudkan kesejahteraan ibu dan bayinya (Amalia dan Handayani, 2022).

g. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap fungsi sistem kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil, memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya, memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama

awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

2) Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

3) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu

peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi (Saifuddin, 2020).

4) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

5) Sistem integument

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

a) Hiperpigmentasi wajah (chloasma) yaitu wajah berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70% wanita hamil, mulai dr awal kehamilan dan akan meningkat sampai kehamilan matur. Chloasma terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

b) Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan linea alba sebelum terjadi hiperpigmentasi. Pada primigravida perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ke 3 terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada multigravida hiperpigmentasi dimulai lebih awal.

c) Striae gravidarum

Hampir 50-90% ibu hamil mengalami striae gravidarum mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara). Striae menghasilkan sensasi gatal. Ada hubungannya dengan keturunan. Berkurang setelah melahirkan. Pada multipara, selain striae kehamilan saat ini, garis perak berkilau (pada wanita berkulit terang) atau garis keunguan (pada wanita berkulit gelap) sering terlihat. Ini mewakili bekas luka striae dari kehamilan sebelumnya, disebut striae albican.

6) Sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan. elaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormone estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan

perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung pada wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Selama trimester ketiga otot rectus abdominalis dapat terpisah. Umbilicus rata atau menonjol. Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah melahirkan.

7) Sistem saraf

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami (Saifuddin, 2020).

8) Sistem gastrointestinal

a. Nafsu makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa

muntah (morning sickness), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. Morning sickness atau mual dan muntah kehamilan muncul pada sekitar 4 sampai 6 minggu kehamilan dan biasanya mereda pada akhir bulan ketiga (trimester pertama). Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perintah hormon progesteron pada otak untuk mengatur keseimbangan lemak sebagai upaya menyeimbangkan energi. Mual muntah tidak berisiko keguguran, persalinan prematur, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Harus menjadi perhatian apabila mual muntah berlebih disertai demam, penurunan BB dibutuhkan tindakan medis (tanda gejala hyperemesis gravidarum). Wanita juga mungkin mengalami perubahan dalam indra perasa mereka, yang mengarah ke mengidam dan perubahan dalam asupan makanan.

b. Mulut

Gusi menjadi hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis nonspesifik). Epulis dapat berkembang di garis gusi. Beberapa wanita hamil mengeluh Ptyalisme (air liur berlebihan), yang mungkin disebabkan oleh penurunan menelan secara tidak sadar oleh wanita ketika mual atau dari stimulasi kelenjar ludah dengan makan pati.

c. Kerongkongan, lambung dan usus

Peningkatan progesteron (menyebabkan hilangnya tonus otot dan penurunan gerak peristaltik) menghasilkan peningkatan penyerapan air dari

usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat terjadi karena: hipoperistalsis (kelesuan usus), pilihan makanan, kekurangan cairan, suplementasi zat besi, penurunan tingkat aktivitas, pembesaran perut oleh rahim hamil, dan perpindahan dan kompresi usus. Jika wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir dapat menjadi everted atau mungkin berdarah saat mengejan. Wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir dapat menjadi everted atau mungkin berdarah saat mengejan.

d. Kenyamanan perut

Perubahan intraabdomen menyebabkan ketidaknyamanan dapat termasuk beban atau tekanan panggul, ketegangan ligamen, perut kembung, distensi, kram usus, dan kontraksi uterus. Selain perpindahan usus, tekanan dari rahim yang mengembang menyebabkan peningkatan tekanan vena di organ panggul. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan gangguan seperti penyumbatan usus atau proses peradangan.

9) Sistem reproduksi dan payudara

a. Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga

menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b. Serviks uteri dan vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c. Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddun, 2020).

d. Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamian 12 minggu ke atas dari putting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

10) Perubahan adaptasi psikologis ibu selama hamil

a. Trimester II

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Elda, dkk 2020).

b. Trimester III

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan

khawatir, rasa takut akan persalinan (Elda, dkk 2020).

h. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Permasalahan gizi pada ibu hamil yaitu KEK (Kurang Energi Kronis), anemia dan gangguan akibat kekurangan yodium sehingga berisiko kepada pertumbuhan fisik janin seperti meningkatnya risiko bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta kematian bayi. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan.

The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar
<i>Underweight</i> IMT <18,5	12,5, - 18	0,51	-
<i>Normal</i> IMT 18,5-24,9	11,5 – 16	0,42	17-25
<i>Overweight</i> IMT 25,0-29,9	7 - 11,5	0,28	14-23
<i>Obese</i> IMT <30	5-9	0,22	11-19

Sumber Paramita (2019)

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrien dan mikro nutrien. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan.

2) Personal hygiene

a. Kebersihan genetalia

Ibu hamil akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke

belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air. Ibu hamil tidak dianjurkan menggunakan deodorant pada vagina karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Sabun atau pembersih vagina hanya digunakan untuk membersihkan vagina bagian luar. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat, jika menggunakan panty liner maka harus sering diganti agar mencegah pertumbuhan bakteri. Pemakaian panty liner akan memicu terjadinya keputihan sehingga disarankan menggantinya 4-5 kali sehari.

b. Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi

karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

3) Kebutuhan eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih.

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi

berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat. Ibu hamil juga mengalami stress incontinence yaitu ketidakmampuan menahan keinginan untuk kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing. Ibu hamil perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul melalui latihan *Kegel's exercises* atau senam kegel.

b. Buang air besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid.

Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan laksative atau obat pelunak feses dosis ringan. senam hamil atau pregnancy exercises atau sekedar berjalan kaki ringan setiap hari dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh. Apabila ibu hamil

kurang aktivitas maka dapat menghambat proses metabolisme sehingga menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. Secara fisiologis, latihan ini akan membalikkan efek stress yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem syaraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatik, sehingga jumlah hormon penyebab disregulasi tubuh dapat berkurang.

4) Aktivitas seksual

Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Beberapa ibu hamil mengalami peningkatan gairah sex, namun sebagian besar mengalami penurunan libido. Ibu hamil pada masa ini memiliki kebutuhan untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Psikologis pada kehamilan trimester II, Ibu hamil telah mampu beradaptasi dengan perubahan fisik yang terjadi akibat kehamilan, dan berkurangnya ketidaknyamanan pada trimester sebelumnya sehingga berdampak pada peningkatan libido.

Pada Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Hubungan seksual pada trimester II diperbolehkan, namun pasangan dianjurkan melakukan modifikasi posisi dan penetrasi tidak terlalu dalam. Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan

5) Persiapan laktasi

Menyusui penting dipersiapkan sejak masa kehamilan. Persiapan menyusui sejak dini akan memberikan kesiapan yang matang bagi ibu untuk menyusui bayinya. Persiapan psikologis sejak masa kehamilan juga menentukan keberhasilan menyusui selain ditentukan persiapan secara fisik. Payudara sebagai sumber air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan utama bayi harus dipersiapkan sejak kehamilan. Putting susu perlu mendapatkan perhatian supaya tetap bersih dan dilakukan penarikan saat merawat payudara agar menonjol sehingga mempermudah saat pemberian ASI. Putting susu yang terlalu masuk dilakukan intervensi dengan cara operasi atau menggunakan pompa susu. Perawatan payudara merupakan upaya perawatan khusus dengan memberikan pemijatan pada otot-otot payudara ibu.

i. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan kesehatan tradisional atau yang sekarang disebut pelayanan komplementer memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer memadukan ilmu biomedis dan biokultural untuk meningkatkan kesehatan, dengan manfaat dan keamanan yang terbukti secara ilmiah. Metode ini mencakup teknik manual (pijat, kirop praktik), terapi energi (reiki, akupresur), terapi olah pikir (meditasi, yoga), serta penggunaan ramuan tradisional. Pelayanan ini bertujuan melengkapi pengobatan konvensional seperti berikut ini.

1) Massage

Terapi pijat atau massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil, pijat akan mengurangi

ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. stress. Pijat ini bertujuan meningkatkan relaksasi dan kesehatan ibu dan janin dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Silvana dan Kiki, 2022).

2) Yoga

Prenatal yoga adalah jenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian, termasuk menenangkan pikiran. Prenatal yoga bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk menikmati proses kehamilan dan mempersiapkan diri untuk proses persalinan normal atau operasi caesar. Prenatal yoga dilakukan selama 90 menit sehari. Setiap fase dimulai dengan latihan pranayama (latahan pernapasan), asana dan Latihan kegel. Pada tahap akhir dilakukan latihan relaksasi dan afirmasi positif. Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan kekuatan fisik dan kesiapan psikis ibu hamil (Ernawati dkk, 2024).

3) *Gym ball*

Gym ball dapat meningkatkan refleks postur dan mempertahankan kekuatan otot yang mendukung tulang belakang. Duduk di atas *gym ball* memiliki efek yang mirip dengan posisi jongkok yang dapat membantu membuka panggul dan mempercepat proses persalinan. Jika bola diletakkan di atas karpet dan digunakan untuk latihan dalam posisi membungkuk dengan badan ditopang oleh *gym ball* sambil melakukan gerakan mendorong panggul, hal ini dapat membantu bayi bergerak ke posisi yang optimal. Latihan ini berpotensi mempercepat waktu persalinan (Usna dan Yessi, 2025).

4) Kompres hangat

Metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. memberikan kompres hangat pada ibu hamil, kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh. Kompres hangat dilakukan di bagian yang mengalami nyeri contohnya pada punggung/pinggang ibu hamil. Kompres hangat dilakukan 1x sehari selama 15-20 menit (Suhaida dkk, 2023).

4. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan merupakan suatu proses seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai pengeluaran placenta dan selaputnya. Proses persalinan ini berlangsung selama 14 sampai 14 jam (Haninggar dkk, 2024). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Haninggar dkk, 2024).

a) Fase laten persalinan

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan serviks pada fase laten yaitu kurang dari 4 cm yang bersaling dibawah hingga 8 jam (Haninggar dkk, 2024).

b) Fase aktif persalinan

Fase aktif persalinan dibagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Haninggar dkk, 2024).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II meliputi:

(a) Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran

(b) Perineum menonjol

- (c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- (f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata rata 0.5 jam
- (h) Pemantauan persalinan

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba (Haninggar dkk, 2024).

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit. Observasi yang dilakukan pada kala IV ini yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan bila jumlahnya lebih dari 400-500 cc (Haninggar dkk, 2024).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (*passanger*), meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*passage*), yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan (JNPK-KR, 2017).

2) Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada

makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air (JNPK-KR, 2017).

3) Kebutuhan eliminasi

Kantung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).

4) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya (JNPK-KR, 2017).

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017).

6) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumbosakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring

kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy (JNPK-KR, 2017).

7) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (JNPK-KR, 2017).

e. Lima benang merah dalam persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi. menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, mendengarkan dan tanggapai pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen- komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan

HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Birth ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Fariktahmad kk, 2025).

2) *Effleurage massage*

Effleurage massage merupakan salah satu massage yang dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Effleurage massage* dilakukan pada area punggung, dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri/sumsum tulang belakang (Febriyanti dkk, 2025)

3) Kompres hangat

Kompres hangat bekerja dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang berfungsi mengurangi jumlah impuls nyeri yang mencapai otak. Saat impuls nyeri sampai ke otak, pusat korteks yang lebih tinggi akan memodifikasi persepsi nyeri. Selain itu, jalur saraf desenden akan merangsang pelepasan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yang berperan sebagai

analgesik alami tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan, sehingga metode ini dapat diaplikasikan di fasilitas pelayanan kebidanan sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan. Penerapan kompres hangat di area sakral membantu menghambat transmisi impuls nyeri dari rahim menuju otak, sehingga ibu merasakan nyeri yang lebih ringan. Proses ini melibatkan mekanisme pengaturan nyeri di sumsum tulang belakang, di mana sel-sel saraf bertindak sebagai gerbang yang mengatur masuknya impuls nyeri ke otak (Putri dkk, 2025).

4) Relaksasi

Metode nonfarmakologis yang bisa mengurangi tingkat rasa nyeri saat persalinan ialah menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam yang bisa dilakukan dengan cara menarik napas dalam ketika his atau kontraksi. Teknik pernapasan dalam menggunakan pernapasan dada dari hidung dapat membawa oksigen ke darah kemudian disampaikan keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin yang dalam menghilangkan rasa sakit secara alami Susanti, 2022 dalam Sanif dkk, 2024).

5. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik,

involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Anggraini dkk, 2022).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas adalah sebagai berikut.

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2) Melaksanakan (menyeluruh) skrining dimana yang bidan harus komprehensif melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan langsung masuk langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu :

1) Peuperium dini (immediate peurperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islaam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Peurperium intermedial (early peurperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu (24 jam-1 minggu). Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.

3) Remote peurperium (later peurperium) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun (Nugroho, 2014). Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Anggraini dkk, 2022)

d. Perubahan psikologis masa nifas

Selama masa nifas, pasien tidak hanya mengalami berbagai perubahan fisik tetapi juga perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang dihadapi oleh ibu nifas terbagi dalam tiga fase, yaitu;

1) Fase *taking in* berlangsung pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase kedua adalah *taking hold*, berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas setelah melahirkan. Pada fase ini, Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini Ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri

3) Fase terakhir adalah *letting go*, di mana ibu nifas sudah bisa beradaptasi dengan kondisinya dan terjadi pada hari ke 10 ke atas. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan diri sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya

akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

e. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil (ukuran, bentuk, dan posisi) setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus. Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

Tabel 3. Proses involusi uteri

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Khasanah dan Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Nifas dan menyusui 2017

2) Lokhea

Selama masa nifas, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati (nekrosis), serta sel-sel dinding rahim (endometrium), yang disebut lochea. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lochea dalam masa nifas ini:

- (a) Merah tua (*lochea rubra*) Tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.
- (b) Merah berlendir kecoklatan (*lochea sanguinolenta*) Untuk tahapan kedua ini biasanya berlangsung selama 4-7 hari postpartum.
- (c) Kekuningan lalu merah pudar (*lochea serosa*) Cairan yang berwarna ini biasanya mulai keluar 1-2 minggu postpartum.
- (d) Kekuningan lalu bening/putih (*lochea alba*) Cairan ini keluar selama sekitar empat minggu yakni dari minggu kedua sampai minggu keenam. Bila cairan lochea sudah berwarna bening, tandanya masih masa nifas masih berlangsung normal

f. Kebijakan nasional masa nifas

Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui

vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin yang berfungsi untuk refleksi let down dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam (Putri dkk, 2025). Hasil penelitian menjelaskan bahwa produksi ASI ibu hamil bertambah sesudah dilakukan pijat oksitosin (Putri dkk, 2025).

2) Senam kegel

Senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan, senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat dan pemulihan luka perineum. Senam kegel dilakukan dengan cara kencangkan otot atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik kemudian relaksasikan. Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 5 kali berturut-turut, secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap Latihan. Hasil penelitian menjelaskan mengungkapkan bahwa ada perbedaan pada ibu postpartum dengan ibu yang melakukan senam kegel dan ibu yang tidak melakukan senam kegel, dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih cepat dan lebih baik. Artinya efek dari latihan senam kegel dapat membantu proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Pada saat pemeriksaan nifas hari 1 keadaan luka perineum ibu masih basah, kemudian pada hari ke 7 luka perineum ibu sudah kering setelah diberikan senam kegel (Putri dan Rita Afni, 2022).

6. Bayi bayi baru lahir neonatus dan bayi

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37

minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Popang dkk, 2024).

b. Perawatan bayi baru lahir

Tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan segera, aman dan steril meliputi hal-hal sebagai berikut.

1) Melakukan penilaian

(a) Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.

(b) Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan mekonium atau tidak.

(c) Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.

(d) Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas. Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan

2) Pencegahan kehilangan panas

(a) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.

(b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.

- (c) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- (d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
- (e) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuh. Sebelum menimbang, bayi harus diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering terlebih dahulu. Berat badan bayi dapat diestimasi dengan mengukur selisih berat bayi saat berpakaian atau diselimuti dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir.

3) Membebaskan jalan nafas

Metode berikut digunakan untuk memastikan bayi yang lahir normal segera bernapas dengan sendirinya. Jika bayi tidak menangis langsung, penolong akan melakukan langkah-langkah untuk membersihkan jalur pernapasan bayi sebagai berikut.

- (a) Tempatkan bayi dalam posisi terlentang di tempat yang hangat dan keras.
- (b) Letakkan sepotong kain di bawah bahunya untuk menjaga leher lurus dan kepala tidak terlalu menekuk. Pastikan kepala sedikit menghadap ke belakang.
- (c) Gunakan jari yang dibungkus kasa steril untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi.

- (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi beberapa kali atau gosok kulitnya dengan kain kering dan kasar.
 - (e) Pastikan alat-alat seperti alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya dan tabung oksigen dengan selangnya sudah siap.
 - (f) Segera lakukan tindakan pengisapan untuk membersihkan mulut dan hidung bayi.
 - (g) Amati dan catat usaha pertama bayi untuk bernapas (apgar score).
 - (h) Perhatikan warna kulit bayi serta keberadaan cairan atau mekonium di hidung atau mulut.
- 4) Merawat tali pusat
- (a) Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
 - (b) Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - (c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - (d) Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - (e) Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
 - (f) Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
 - (g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

(h) Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada saat kelahiran, bayi belum memiliki kemampuan untuk mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga memerlukan bantuan dari luar untuk menjaga kehangatan. Penting untuk membungkus bayi baru lahir dengan hangat karena suhu tubuhnya menjadi indikator untuk menentukan kebutuhan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Pencatatan suhu tubuh bayi sangat penting untuk memastikan kehangatan yang cukup. Bayi yang baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik dan dapat dengan mudah mengalami kedinginan jika kehilangan panas tidak dicegah secara cepat. Kehilangan panas atau hipotermia meningkatkan risiko bayi untuk sakit atau bahkan kematian, terutama jika bayi basah atau tidak dibungkus, meskipun berada di ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau dengan berat lahir rendah lebih rentan terhadap hipotermia

c. Asuhan pada bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
- 3) Jaga kehangatan.
- 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

- 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
- 7) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
- 9) Beri suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- 10) Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
- 11) Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 12) Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam.

d. Standar pelayanan neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi

hepatitis B. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

2) Kunjungan Neonatal II (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

e. Asuhan bayi usia 29-42 hari

1) Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurriska, 2019).

2) Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit *tuberculosis* (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

f. Asuhan komplementer pada bayi

1) Asah (stimulasi) merupakan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak seperti *massage* bayi yang bisa dilakukan pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir berupa stimulasi pijatan pada bayi yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. Pijat bayi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara alamiah atau sentuhan yang dilakukan kepada bayi agar bayi merasa nyaman. Sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi, pemijatan ini bisa menjadi terapi untuk mendapatkan banyak manfaat untuk buah hati yang anda cintai. Manfaat dari pijat bayi seperti meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan pola tidur bayi, meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak. Pemijatan pada bayi akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena pijat bayi merupakan terapi sentuh atau stimulasi yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik (Merida dan Fatya, 2021).

2) Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Hal ini dapat dilakukan berupa kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara serta melakukan IMD. Inisiasi Menyusui dini mampu menimbulkan rasa nyaman pada bayi. Kulit ibu

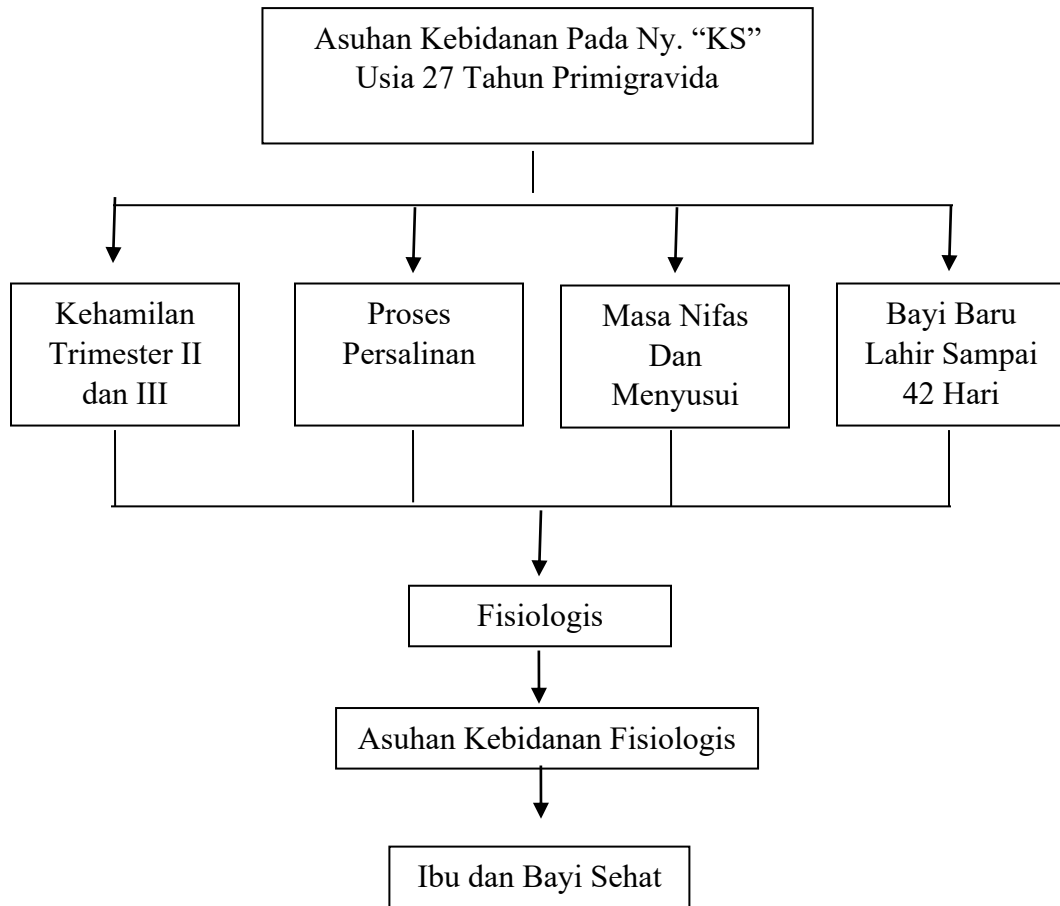
memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi. Bayi akan tampak lebih nyaman, tenang, denyut jantungnya pun stabil. Bounding attachment merupakan proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. Bounding attachment dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Tetin, 2022).

3) Asuh merupakan kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Armini dkk, 2017).

4)

B. Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang diberikan secara menyeluruh, mendetail, dan berkesinambungan kepada perempuan. Asuhan ini mencakup siklus reproduksi lengkap: kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatal), hingga keluarga berencana (KB). Jika dalam pelaksanaannya ditemukan kondisi patologis, maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Kerangka konsep asuhan kebidanan pada Ny. "KS" dari kehamilan TM II sampai 42 hari masa nifas.