

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. ASUHAN KEBIDANAN

a. Pengertian Bidan

Pengertian bidan berasal dari berbagai bahasa yang pertama adalah kata “*midwife*” yang berasal dari bahasa Inggris. Berdasarkan *ICM (International Confederation of Midwives)* bidan yaitu seorang yang sudah melaksanakan pendidikan dengan selesai serta yang memiliki pengakuan di negaranya tersebut, dan telah dinyatakan lulus serta terpenuhi kualifikasi untuk registrasi dan atau mempunyai izin secara resmi dalam pemberian pelayanan dalam praktik kebidanan.

Menurut *World Health Organization*, kebidanan merupakan perawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita di setiap siklus hidupnya dari pra kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* bidan adalah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization*, Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (Amalia, 2022).

Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program

pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi syarat melakukan praktik kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

b. Pengertian Asuhan Kebidanan

Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Asuhan kebidanan adalah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (Kepmenkes RI, 2020). Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang.

2) Standar II (Diagnosis Kebidanan)

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

3) Standar III (Perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*, fasilitas yang ada dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (Implementasi)

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

5) Standar V (Evaluasi)

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

6) Standar VI (Pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap,

akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

d. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

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

2. KONSEP DASAR CONTINUITY OF CARE (COC)

e. Pengertian *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) ini merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang tepat, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) serta kurangnya pengawasan terhadap masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat (Sayyidatun Nissa *et al.*, 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity Of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Arlenti *et al.*, 2021).

f. Tujuan dan Manfaat

Menurut Arlenti, *et al.*, (2021), tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan antara lain :

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

Continuity Of Care dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita terutama dalam asuhan persalinan, persalinan, nifas, neonatus. Pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan COC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (D. A. Ningsih, 2017).

Implementasi model asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* dengan menerapkan *women centred care* menghasilkan *Zero Maternal Mortality* yaitu dari

hasil penelitian 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan dengan model COC tidak terdapat kematian (Ari Susanti *et.al*, 2022).

g. Dampak Tidak Menerapkan COC

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

2. 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 resiko gangguan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan kehamilan (Nugrawati *et al.*, 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 *et al.*, 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. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Atiqoh, (2020) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan meningkatnya kadar hormone progesteron, yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas.

2) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang, bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi pun meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya perengangan kulit disekitar perut cenderung membuat ibu merasa gatal. Gerakan janin mulai dirasakan.

3) Kehamilan trimester III (antara 29-42 minggu)

Trimester ketiga merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Tekanan dari turunnya janin tersebut juga akan memengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih.

d. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus. (Fitriyanti *et al.*, 2024). Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan (Abdullah, *et al.*, 2024). Semakin besar usia kehamilan, uterus atau rahim ibu hamil akan membesar pada kehamilan normal. Taksiran dari perut bagian luar yaitu pada kehamilan diatas 16 minggu perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil yaitu pertengahan simpisis dan pusat, kehamilan diatas 32 minggu perabaan fundus uteri mencapai pertengahan pusat dan prosessus xifodeus, bahkan hingga akhir kehamilan mencapai satu sampai 3 jari dibawah prosessus xifodeus.

2. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Putri *et al.*, 2023).

3. Serviks

Tanda hegar tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui Pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Abdullah *et al.*, 2024). Selama minggu-minggu pertama kehamilan, aliran darah ke rahim dan kelenjar

getah bening meningkat, yang menyebabkan pembengkakan dan kemacetan panggul. Akibatnya, rahim, leher rahim, dan timus berangsur-angsur melunak dan leher rahim menjadi agak kebiruan (tanda Chadwick). Pada minggu ke 7 dan 8, serviks melunak (tanda Goodell) (Yulivantina *et al.*, 2024).

4. Vagina Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (PH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan (Yulivantina *et al.*, 2024).

5. Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil, payudara akan membesar dan tegang. Saat memasuki trimester III, biasanya puting susu akan mengeluarkan cairan yang berwarna putih kekuningan yang disebut kolostrom. Untuk memperlancar proses menyusui saat menyusui, perawatan payudara selama kehamilan merupakan bagian penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan penelitian, ibu hamil yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI.

6. Perubahan pada sistem endokrin

Perubahan hormon pada kehamilan erat hubungannya dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan HCG yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan

perubahan seperti gangguan nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Namun semakin tua kehamilan, kadar hormon HCG akan berkurang. Hormon progesterone meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi.

7. Perubahan pada kekebalan tubuh

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih basa sehingga rentan terjadi infeksi pada vagina. Pada trimester III, Human *Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menurunkan respon imun ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum juga mulai menurun dari kehamilan minggu ke-10 sampai mencapai kadar terendah pada minggu ke-30, tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan aterm.

8. Perubahan pada sistem pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh nafas cepat lelah yang biasa terjadi pada usia kehamilan diatas 32 minggu yang disebabkan karena janin dan uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas. Hal ini menyebabkan diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20%.

9. Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan lebih sering kencing (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Pada keluhan ini, ibu hamil sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering dan mengurangi risiko terjadi infeksi saluran perkemihan.

10. Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah- muntah yang sering disebut Morning Sickness. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

11. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama 24 minggu pertama kehamilan, tekanan darah akan menurun akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Pada Trimester III, yaitu selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

12. Perubahan pada sistem integument

Perubahan pada kulit yang sering dialami ibu hamil yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

13. Perubahan pada metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertrofitiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

14. Perubahan pada sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap. Perubahan ini mengikuti penambahan berat badan ibu hamil. Semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada Trimester II dan III, peningkatan hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan adanya relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tetarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Mobilitas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan.

15. Perubahan berat badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester II, rasa mual muntah pada ibu hamil biasanya mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil yang diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian

penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Penambahan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin (Yulivantina *et al.*, 2024).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik

a) Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil (Kristin *et al.*, 2020). Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Afrida *et al.*, 2022).

Nutrisi untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Pesan Gizi Seimbang untuk ibu hamil merupakan pesan khusus bagi ibu hamil diantaranya biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak, batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, minum air putih lebih banyak, dan batasi minum kopi . Pada ibu hamil mengalami BB bertambah. Kebutuhan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Menghitung IMT:

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

(1) Kalori (energi)

Kebutuhan energi selama kehamilan meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan oleh ibu hamil.

(2) Protein

Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

(3) Folat (asam folat)

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yang merupakan cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan

sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

(4) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama untuk mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg Fe perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami nausea, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

(5) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

(6) Kalsium

Janin memperoleh 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu sehingga tubuh ibu mengalami perubahan metabolisme kalsium pada awal masa kehamilan

membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari yang setara dengan mengonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu sehingga ibu akan mulai diberikan suplemen kalsium dari usia kehamilan trimester II.

b) Seksual

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Seks bertujuan untuk menjalin hubungan, kehangatan, kemesraan, mengekspresikan kesenangan, cinta dan kepuasan bagi pasangan. Setiap kondisi kehamilan berbeda, maka batas aman frekuensi berhubungan seksual yang dilakukan juga akan berbeda. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seksual kecuali ada riwayat keguguran, dan perdarahan (Anitasari *et al.*, 2020).

c) Mobilisasi atau aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan selama hamil dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Olahraga selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti peningkatan keadaan kebugaran selama kehamilan, pengurangan keluhan kehamilan secara umum seperti varises, bengkak pada kaki, nyeri punggung bawah, dan kelelahan. Bagi ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi, harus mendiskusikan kepada dokter terlebih dahulu sebelum memutuskan jenis olahraga yang akan dijalankan selama kehamilan berlangsung (Arlenti *et al.*, 2021).

d) Istirahat dan tidur

Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam dan tidur siang satu jam, sedangkan untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung dari usia ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Dengan posisi miring kiri saat tidur, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal. Untuk ibu hamil dengan oedema di kaki dianjurkan tidur dalam posisi kaki tinggi dari pada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh atasnya (Tirtawati *et al.*, 2023).

e) Imunisasi vaksin *tetanus toxoid* (TT)

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT, dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan (Yulivantina, 2024).

2. Kebutuhan psikologi

a) Dukungan suami

Suami seharusnya menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, karena hal ini berpengaruh terhadap kehamilan istrinya. Suami dapat merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami memiliki peran penting untuk memperhatikan kondisi psikologis istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, akan lebih bersemangat dalam menjalani proses kehamilannya sehingga

mempermudah dalam proses persalinan.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting terhadap kehamilan ibu. Dengan adanya dukungan keluarga menjadikan ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian selama ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Meirawati, 2022).

c) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dengan demikian, bidan harus memahami kondisi ibu, perubahan– perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d) Rasa nyaman dan aman dalam kehamilan

Ibu hamil perlu rasa aman dan nyaman dan menerima kehamilan dengan senang hati. Dukungan orang terdekat sangat diperlukan untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.

e) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pendidikan orang tua sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu

hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

f. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya

1. Nyeri Pada Punggung

Menurut Afriyanti *et al.*, (2022) penyebab terjadinya nyeri pada punggung pada ibu hamil karena berat uterus yang membesar membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban yang dilakukan oleh ibu hamil. Penanganannya adalah :

- a) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan kasur yang keras.
- b) Mempertahankan postur tubuh yang baik perlu disarankan pada ibu hamil.
- c) Ibu hamil disarankan untuk menjaga mekanika tubuh yang baik terutama saat mengangkat barang yaitu dengan cara menekuk lutut (jongkok) dengan punggung tetap tegak bukan dengan posisi punggung membungkuk saat mengangkat barang.
- d) Ibu hamil dianjurkan untuk mempertahankan penambahan berat badan secara normal.

2. Konstipasi

Menurut Afriyanti *et al.*, (2022) konstipasi pada ibu hamil disebabkan karena:

- a) Peristaltik usus yang lambat sebagai akibat dari peningkatan hormon progesterone selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron yang meningkat juga mengakibatkan motilitas usus besar bekerja lebih lambat menyebabkan penyerapan air pada usus juga meningkat sehingga feses menjadi lebih keras.
- b) Suplemen zat besi mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil karena kandungan Fe yang tinggi membuat feces keras.

- c) Tekanan uterus yang membesar pada usus sehingga menghambat pengeluaran feces.

Penanganan konstipasi antara lain:

- a) Tingkatkan asupan cairan setidaknya 8 gelas per hari, konsumsi sayuran segar, konsumsi cairan hangat atau dingin saat perut kosong.
- b) Membiasakan BAB secara teratur, tidak menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan perlu disampaikan pada ibu hamil saat ibu hamil melakukan ANC.
- c) Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya sebagai salah satu buah yang banyak mengandung serat dan dapat mengatasi konstipasi.

3. Kelelahan

Menurut Afriyanti *et al.*, (2023) penyebab kelelahan pada ibu hamil adalah karena beban rahim dan janin yang semakin besar dan berat. Tubuh dirasakan sakit di sana-sini, sulit tidur, atau tidur menjadi tidak senyenyak biasanya karena berbagai hal, sering buang air kecil, dan aktivitas yang mulai terbatas dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada ibu hamil. Penanganannya antara lain :

- a) Tidur siang menjadi salah satu anjuran untuk ibu hamil sebagai rutinitas yang tepat guna menyiasati rasa kelelahannya meskipun itu hanya 15 menit saja.
- b) Jika melakukan aktifitas yang banyak, lakukan istirahat selama beberapa menit agar tidak terlalu kelelahan.

4. Sering kencing

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab sering kencing pada ibu hamil adalah karena bertambahnya usia kehamilan uterus akan menekan kandung kemih, hal ini

memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan. Penanganannya adalah minum air di siang hari hindari minum air di malam hari.

5. Kram kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab kram kaki pada ibu hamil adalah karena peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas yang berlebihan, konsumsi air dan cairan yang kurang, kekurangan asupan kalsium dan magnesium. Penanganannya adalah meluruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, mencukupi asupan air minum yakni lebih dari 2,5 liter per hari, meningkatkan asupan kalsium dan magnesium, merendam kaki dengan air hangat pada sore hari atau dapat juga direndam dengan air hangat jahe.

6. Bengkak pada kaki

Menurut Prastiwi *et al.*, (2024) penyebab bengkak pada kaki pada ibu hamil adalah pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Penanganannya adalah menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

7. Pusing

Menurut Karo *et al.*, (2022) penyebab pusing pada ibu hamil antara lain :

a) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun,

menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

b) Meningkatkan Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatnya aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing.

Penanganannya adalah menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama.

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan/antenatal, yang jika tidak dilaporkan atau terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Wijayanti *et al.*, 2022).

1. Pengeluaran cairan pervaginam

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. 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 (Rosa, 2022).

2. Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada 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 (Rosa, 2022).

3. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR (Wijayanti *et al.*, 2022).

4. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga (Wijayanti *et al.*, 2022).

5. Sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa (Wijayanti *et al.*, 2022).

h. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang lengkap dan terkoordinasi. Pelayanan ini mencakup berbagai upaya seperti promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, serta pemulihan. Penggunaan pelayanan antenatal oleh ibu hamil menunjukkan perilaku dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi berbagai penyakit atau gangguan yang bisa berdampak negatif pada kesehatan (Fatahilah, 2020).

Pelayanan yang sesuai standar dan terpadu dilakukan dengan prinsip mendeteksi dini masalah serta komplikasi kehamilan, memberikan stimulasi pada janin selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman,

melakukan perencanaan serta persiapan diri untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi, serta melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, serta mempersiapkan diri dan bersikap siap dalam menghadapi komplikasi atau penyulit kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024, ibu hamil dianjurkan menerima pelayanan ANC setidaknya 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit dua kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan masa hamil dengan melakukan pelayanan Ultrasonografi (USG), sesuai dengan standar dan secara terpadu. Sebagai upaya untuk memastikan kehamilan serta umur kehamilan maupun ada tidaknya masalah atau kelainan pada ibu maupun janin (Rahyani, 2023). Pelayanan ibu hamil berkualitas sesuai standar dan terpadu yaitu 12 T :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau indeks massa tubuh (IMT) dan penambahan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini penting untuk mendeteksi dini risiko gangguan pertumbuhan janin atau obesitas pada ibu (Kemenkes RI, 2020).

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas. IMT ini biasanya

digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang disarankan sesuai dengan IMT sebelum hamil (Fatimah, 2017).

Tabel 2
Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>24 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA, (2020)

2. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklamsia, yang merupakan salah satu penyebab utama mortalitas maternal. Tekanan darah normal berada di bawah 140/90 mmHg (Prawirohardjo, 2016).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Jika hasil pengukuran <23,5 cm, ibu dikategorikan KEK dan memerlukan intervensi gizi tambahan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU menggunakan pita ukur atau teknik Leopold bertujuan untuk

memantau pertumbuhan janin secara klinis dan memastikan kesesuaian antara besar rahim dengan usia kehamilan (Saifuddin, 2014).

Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal, bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur dari simpisis pubis hingga puncak rahim ibu menggunakan pita sentimeter (metline) dengan presisi 0,1 cm, dianggap normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 20 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang (Kurdanti *et al.*, 2020).

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin (kepala, sungsang, atau lintang) serta memastikan kesejahteraan janin melalui frekuensi detak jantung yang normal, yaitu antara 120–160 kali per menit (Cunningham *et al.*, 2022).

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan kembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin dasar menurun tajam seiring

peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh. Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit, hal ini menunjukkan adanya keadaan darurat pada janin (Isranuddin Harun *et al.*, 2023).

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi TT

Petugas melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada setiap ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Pemberian vaksin dilakukan sesuai dengan hasil skrining status "T" (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	24 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil wajib mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan. Suplementasi ini krusial untuk mencegah anemia defisiensi besi yang dapat berdampak pada perdarahan saat persalinan (WHO, 2016).

Suplemen tablet tambah darah (TTD) harian yang mengandung 30 hingga 60 mg zat besi serta 400 mikrogram asam folat diberikan kepada ibu hamil selama trimester pertama atau sesegera mungkin, dan diberikan ketika ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (Nabila, Nasrin *et al.*, 2023). Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg

untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan jumlah sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan besi secara alami. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi tambahan besi dalam bentuk garam ferrous sebesar 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan kehamilan pertama untuk menjaga cadangan besi ibu tetap cukup guna mendukung pertumbuhan janin. Bagi wanita yang mempunyai risiko tinggi mengalami defisiensi besi, dosis tambahan besi dianjurkan lebih tinggi, yaitu 60 mg per hari.

8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes golongan darah, hemoglobin, serta skrining penyakit menular seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (*Triple Elimination*). Hal ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, *et al.*, 2023). Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Bila ditemukan kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, petugas harus memberikan penanganan segera atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang

lebih tinggi sesuai dengan standar operasional prosedur (Saifuddin, 2014). Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, dkk, 2023). Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

10. Temu Wicara (Konseling)

Sesi konseling mencakup pemberian edukasi mengenai gizi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan KB pascapersalinan. Komunikasi efektif antara petugas dan pasien meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020)

11. USG Obstetri dasar terbatas dengan dokter

Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama pada kunjungan K1 dan trimester 3 pada kunjungan K5 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan mental dilakukan untuk mendeteksi gangguan emosional atau depresi antenatal. Kesejahteraan psikologis ibu sangat mempengaruhi perkembangan janin dan kesiapan dalam mengasuh anak nantinya (Kemenkes RI,

2020).

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan upaya sistematis untuk mendeteksi kondisi psikologis guna pencegahan serta diagnosis dini terhadap masalah atau gangguan jiwa. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen standar. Skrining pada ibu hamil menggunakan EPDS berdasarkan surat pemberitahuan perubahan instrumen skrining kesehatan jiwa oleh Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Kementerian Kesehatan RI No. KJ.02.05/B.III/92/2025. Tujuan utama skrining adalah mengidentifikasi tanda-tanda awal atau faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (K1) usia kehamilan 0–12 minggu serta pada trimester III (K5) usia kehamilan lebih dari 24 minggu.

Instrumen yang digunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). EPDS instrumen yang dirancang khusus untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu yang sedang hamil dan pascamelahirkan. EPDS terdiri dari 10 item yang mencakup berbagai aspek perasaan dan perilaku yang terkait dengan depresi. Setiap item memberikan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 0 hingga 3, dengan skor total maksimal 30.

Penggunaan EPDS dalam skrining kesehatan jiwa bertujuan untuk mengidentifikasi gejala depresi dan kecemasan yang mungkin dialami ibu, sehingga bisa dilakukan intervensi dini. Penelitian menunjukkan bahwa EPDS memiliki sensitivitas 93% dan spesifisitas 83% untuk mendeteksi gejala depresi, menjadikannya alat yang efektif dalam konteks pelayanan antenatal.

Pentingnya EPDS terletak pada kemampuannya untuk memberikan informasi

yang jelas mengenai kondisi mental ibu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dengan skrining yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan yang sesuai, termasuk konseling, edukasi, dan rujukan jika diperlukan. Selain itu, EPDS juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang kesehatan mental mereka, sehingga mendorong mereka untuk mencari bantuan ketika diperlukan.

Dalam konteks pelayanan antenatal, penerapan EPDS merupakan bagian dari penilaian kebijakan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menjamin kesejahteraan mental ibu hamil dan pascamelahirkan, serta mencegah dampak negatif yang mungkin terjadi pada perkembangan anak. Interpretasi hasil penilaian *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Skor 0–12: Tidak ada gejala depresi yang terdeteksi. Ibu dianggap tidak menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa yang signifikan.
- (b) Skor ≥ 13 : Terindikasi adanya gejala depresi. Ibu perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut, termasuk pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling.
- (c) Tindak Lanjut:
 - (1) Jika hasil menunjukkan skor 9–12, skrining ulang disarankan pada kunjungan ANC berikutnya.
 - (2) Skor ≥ 13 memerlukan intervensi lebih lanjut dan bisa melibatkan rujukan ke profesional kesehatan untuk penanganan yang lebih mendalam. Interpretasi ini penting untuk mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi ibu hamil atau pascamelahirkan, guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

i. Asuhan Komplementer dalam Kehamilan

Asuhan komplementer dalam kehamilan merupakan pendekatan pelayanan

kebidanan yang mengintegrasikan terapi non-konvensional dengan pelayanan medis untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu hamil. Terapi ini meliputi berbagai metode seperti pijat, aromaterapi, herbal, dan teknik relaksasi yang bertujuan mendukung proses fisiologis kehamilan tanpa menggantikan terapi medis utama. Pendekatan ini semakin berkembang karena dinilai mampu memberikan efek holistik, baik secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil (Novika *et al.*, 2023).

Asuhan komplementer bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan seperti mual, nyeri punggung, kecemasan, dan gangguan tidur. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil serta membantu mempersiapkan kondisi fisik dan mental menghadapi persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan komplementer dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam mengatasi keluhan secara mandiri (Rahyani *et al.*, 2022).

Berbagai jenis terapi komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil antara lain yoga prenatal, pijat (massage), aromaterapi, terapi herbal (jamu atau minuman), serta teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan. Selain itu, terdapat juga metode seperti pelvic rocking dan rebozo yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan dan kesiapan persalinan. Pemanfaatan terapi ini harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Rahyani, *et al.*, 2022). Beberapa jenis pelayanan kebidanan komplementer seperti Yoga Prenatal yang merupakan jenis perawatan fisik yang bisa memberikan dampak psikologis karena mampu memberi rasa rileks pada tubuh dan mempengaruhi pikiran ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan. Yoga prenatal juga dapat

membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Yoga gentle prenatal terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, mengatur postur tubuh, dan latihan pernapasan (Purba *et al.*, 2021). Aromaterapi penggunaan minyak dan essensial yang berasal dari tumbuhan untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama hamil, bersalin, nifas yang manfaatnya mengurangi mual muntah, meringankan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan energi (Damayanti, Yossi Fitria, 2024). *Brain booster* adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak. Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputar selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin, sehingga efek pengurangan apoptosis bisa

maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah, 2017). Akupresur merupakan tehnik yang melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu ditubuh yang memiliki manfaat meredakan nyeri persalinan, mengurangi mual dan muntah, memperlancar aliran darah. Pemberian ramuan pada ibu hamil seperti ramuan jahe. Pemanfaatan jahe (*Zingiber officinale*) sebagai terapi komplementer dalam kehamilan didasari oleh kandungan senyawa aktif gingerol dan shogaol yang memiliki efek farmakologis sebagai antiinflamasi, antioksidan, dan antiemetik. Integrasi terapi ini dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik dengan meminimalkan penggunaan intervensi kimiawi pada kondisi-kondisi fisiologis tertentu (Rahyani *et al.*, 2023). Dalam asuhan kehamilan, ramuan jahe secara klinis terbukti efektif untuk meredakan gejala mual muntah pada trimester I dan II. Mekanisme kerjanya melibatkan antagonisme reseptor serotonin di saluran pencernaan dan peningkatan motilitas lambung, sehingga mampu memberikan rasa nyaman tanpa efek samping sedatif bagi ibu maupun janin (Rahyani *et al.*, 2023).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan komplementer sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Bidan tidak hanya memberikan intervensi, tetapi juga edukasi kepada ibu hamil mengenai manfaat, cara penggunaan, serta keamanan terapi komplementer, dengan pendekatan ini bidan dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi sehat secara optimal selama masa kehamilan hingga persalinan. Asuhan komplementer dalam kehamilan merupakan

pendekatan yang penting dalam praktik kebidanan modern karena mampu memberikan manfaat holistik bagi ibu hamil. Dengan penerapan yang tepat dan berbasis evidence-based practice, terapi ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung kesehatan ibu dan janin secara optimal. Kolaborasi antara terapi konvensional dan komplementer menjadi kunci dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang komprehensif (Riska *et al.*, 2024).

3. PERSALINAN

a. Definisi

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) atau bayi yang lahir di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalur lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan, dengan posisi kepala berada di depan, yang berlangsung dalam waktu maksimal 18 jam, tanpa terjadi komplikasi pada ibu atau bayi (Nasution, dan Purwanti, 2024). Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dimulai saat rahim mulai berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada leher rahim, yakni membuka dan menipis (Untari, 2020).

b. Pelayanan Persalinan Sesuai Standar

Dalam Permenkes nomor 21 tahun 2021 disebutkan bahwa persalinan sesuai standar harus memenuhi tujuh aspek diantaranya : Membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan., rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Tanda-tanda persalinan

Ada tiga tanda persalinan yang paling utama :

1) Kontraksi (his)

Ibu sering merasakan kenceng-kenceng yang teratur, dengan nyeri yang terasa dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara alami membantu proses kelahiran bayi. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, serta tidak terus meningkat kekuatannya. Sementara itu, kontraksi sebenarnya dirasakan lebih sering, semakin lama waktu antar kontraksi, dan semakin kuat. Kontraksi ini juga disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil terasa kencang. Kontraksi ini biasanya terasa di bagian atas perut, tengah perut atas, atau puncak kehamilan (fundus), serta di pinggang, panggul, dan bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal yang membantu mengatur serta mempersiapkan rahim untuk proses persalinan (Yulizawati., 2019).

2) Pembukaan servik

Ibu hamil yang sedang mengandung anak pertama, proses pembukaan ini disertai rasa sakit di perut. Namun, pada kehamilan anak kedua atau lebih, pembukaan biasanya terjadi tanpa disertai rasa sakit. Rasa sakit muncul karena tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke dalam area tulang panggul, hal ini dikarenakan rahim yang mulai melunak. Untuk memastikan bahwa pembukaan sudah terjadi, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan secara langsung dengan cara menyentuh bagian dalam vagina (Yulizawati., 2019). Nyeri yang terjadi saat persalinan terkait erat dengan kontraksi rahim. Kontraksi ini pada

persalinan normal memiliki jeda tertentu (Utami *et al.*, 2020).

3) Pecahnya ketuban atau keluarnya *bloody show*

Tampilan lendir yang keluar sebelum persalinan terlihat kental dan bercampur darah. Saat persalinan mendekat, lendir yang bercampur darah dari leher rahim akan keluar karena membran selaput yang membungkus janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin terdapat cairan ketuban sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan janin bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban sudah keluar dan mengira itu adalah air pipis. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, namun juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih kuat. Terjadinya pecahnya ketuban berarti janin telah terhubung dengan dunia luar dan membuka kemungkinan kuman atau bakteri masuk. Oleh karena itu, harus segera dilakukan penanganan, dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum melahirkan (Yulizawati., 2019).

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Definisi

Dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm, lamanya tujuh sampai

delapan jam. Fase aktif yaitu terjadi penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap diantaranya fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm, berlangsung dalam dua jam), fase dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, berlangsung dalam dua jam), fase deselerasi (pembukaan 9-10 cm, berlangsung dalam dua jam) (Tirtawati *et al.*, 2024).

b) Asuhan pada kala I

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pengasuhan yang berlandaskan pada penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan sang ibu. Asuhan yang diberikan dilakukan saat kontraksi, yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling kepada suami serta keluarga agar dapat memberikan dukungan dan bantuan. Dukungan tersebut mencakup memberikan doa, motivasi, serta mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan di bagian pinggang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk makan dan minum agar memiliki tenaga yang cukup saat melakukan kontraksi dan diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (Podungge, 2020). Bidan juga memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan lendir atau pembukaan serviks, kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan serviks, serta lendir yang bercampur darah. Melakukan pemantauan his secara tepat, memberikan perawatan kasih sayang kepada ibu selama proses melahirkan, melakukan penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi darurat pada saat melahirkan, serta mencatat hasil persalinan dengan menggunakan format SOAP dan partograf.

2) Kala II

a) Definisi

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Untari, 2020). Kala dua juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda persalinan kala dua meliputi ibu merasakan dorongan meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi, merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vagina membuka, meningkatnya pengeluaran lendir campur darah (Subiastutik, Eni., Maryanti, 2022).

b) Asuhan pada kala II

Penerapan asuhan sayang ibu tetap dilakukan mencakup beberapa hal antara lain dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan terkait makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisi, serta aktivitas, dan juga upaya mengurangi rasa nyeri. Bidan tetap melakukan pemantauan tanda gejala kala dua, tanda pasti persalinan kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa serviks telah terbuka lengkap dan bagian kepala bayi terlihat melalui liang vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur persalinan normal.

3) Kala III

a) Definisi

Persalinan pada tahap III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar. Tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas meliputi perubahan bentuk dan tinggi rahim, tali pusat yang memanjang, serta adanya aliran darah yang tiba-tiba dan singkat. Tahap III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika tahap III terlalu lama, yaitu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Oleh karena itu, pada tahap III diperlukan

pengelolaan aktif untuk mencegah terjadinya perdarahan selama persalinan. Pengelolaan aktif tahap III meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, peregang tali pusat secara terkontrol, serta pemasangan dan pemijatan rahim (Nasution *et al.*, 2024).

b) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif pada tahap ketiga kelahiran meliputi pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara injeksi intramuskular pada bagian sepertiga paha atas yang terletak di bagian distal lateral, melakukan peregang tali pusat secara terkendali, melakukan peremasan pada uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada kemaluan dan perineum untuk mengetahui adanya luka atau laserasi, memberikan cairan rehidrasi pada ibu, serta mencegah infeksi dan menjaga privasi ibu (Aprianti *et al.*, 2023).

4) Kala IV

a) Definisi

Persalinan masuk ke tahap IV setelah plasenta lahir dan berakhir dalam dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Tahap ini merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh pendarahan. Selama tahap ini, kondisi umum, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih, serta keberadaan perdarahan harus dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, serta suhu tubuh setiap satu jam. Kebutuhan ibu selama tahap IV meliputi pelayanan yang nyaman, seperti membersihkan lingkungan setelah proses melahirkan (Subiastutik, Eni.,

Maryanti, 2022).

b) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan saat fase IV adalah melakukan pemantauan terhadap kondisi umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta jumlah darah setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, serta melakukan pencatatan SOAP selama proses persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga)

Kekuatan yang mendorong bayi keluar saat melahirkan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta aksi dari ligamen. Kekuatan utama yang diperlukan dalam proses persalinan adalah his, sedangkan kekuatan pendukungnya adalah tenaga meneran yang dilakukan ibu (Jahriani, 2022).

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir mencakup area panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, serta introitus. Bayi harus mampu menyesuaikan diri dengan kondisi jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan dimulai (Jahriani, 2022).

3) *Passanger* (janin)

Cara bayi atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir disebabkan oleh interaksi beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, persentase, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dapat dianggap sebagai salah satu penumpang yang menyertai janin (Jahriani, 2022).

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif yang muncul adalah rasa lega di hati, seolah-olah pada saat itu

benar-benar terwujud realitas "kewanitaan sejati", yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Rasa lega tersebut terutama terasa ketika kehamilan berlangsung lebih lama, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" kini telah menjadi sesuatu yang nyata (Jahriani, 2022).

5) Penolong

Peran tenaga penolong persalinan adalah mempersiapkan dan mengatasi berbagai komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan bayi, hal ini bergantung pada kemampuan serta kesiapan tenaga penolong dalam menangani proses persalinan (Jahriani, 2022).

f. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, lengkap, dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Proses pengambilan keputusan klinis dihasilkan melalui rangkaian tahapan dan metode yang sistematis, menggunakan informasi serta hasil intervensi yang didasarkan pada bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan-tahapan logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan fokus pada kebutuhan pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu tersebut. Beberapa prinsip dasar dalam asuhan sayang ibu meliputi keterlibatan suami dan keluarga sepanjang proses persalinan dan

kelahiran bayi. Berdasarkan bukti yang ada, pelayanan kebidanan berbasis bukti menunjukkan bahwa jika ibu diberikan perhatian dan dukungan selama proses persalinan, maka ia akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil yang lebih baik, sehingga asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan lebih baik (JNPK-KR, 2017).

Menurut Diana (2019) mengemukakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan diantaranya menghargai adat istiadat serta kepercayaan ibu, mendengarkan segala keluhan ibu dan menanggapi pertanyaan yang diutarakan ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan, menghadirkan pendamping saat proses persalinan, menghargai privasi ibu, melakukan tindakan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu, membantu ibu IMD, memberikan asuhan yang nyaman dan sesuai *evidence based midwifery*.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip dasar dalam mencegah infeksi adalah setiap orang harus dianggap mungkin menularkan penyakit karena banyak penyakit yang disebabkan infeksi tidak menunjukkan gejala, setiap orang juga harus dianggap berisiko tertular infeksi, dan risiko tertular infeksi tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, tetapi bisa dikurangi hingga sekecil mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan terus-menerus (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dalam proses pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan meliputi tanggal dan waktu pemberian asuhan, identifikasi petugas yang memberikan asuhan, serta tanda tangan atau paraf pada semua dokumen yang terkait. Informasi yang dicatat harus tepat, jelas, dan

mudah dibaca (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pengalihan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik dalam menangani kasus atau masalah kesehatan, baik secara horizontal maupun vertikal, untuk kegiatan seperti pemindahan pasien, pendidikan, maupun penelitian. Dalam melakukan rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan adalah BAKSO KUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (JNPK-KR, 2017).

g. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

1) Perubahan fisiologis

Pada masa kala dua persalinan, terjadi peningkatan kekuatan kontraksi rahim untuk membantu proses keluarnya bayi. Kontraksi tersebut disertai dengan meningkatnya tekanan di dalam perut, yang sering kali menyebabkan rasa sakit yang hebat serta perasaan cemas pada ibu. Dari penelitian menunjukkan bahwa kontraksi yang kuat bisa memicu peningkatan denyut jantung ibu dan rasa takut, terutama pada ibu yang sedang melahirkan pertama kali. Masa kala tiga merupakan fase yang relatif lebih singkat, namun sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara ketat karena terdapat risiko perdarahan setelah melahirkan yang tinggi. Pada fase ini, tubuh ibu secara fisiologis melepaskan plasenta. Masa kala empat adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini mencakup proses involusi rahim (pengecilan rahim) dan penurunan aliran darah ke bagian panggul. Kontraksi rahim pada masa ini lebih ringan dibandingkan masa kala dua (Nurhayati, 2024).

2) Perubahan psikologis

Perubahan emosional dan psikologis ibu bersalin semakin terasa pada tahap kala dua persalinan, di antaranya antara lain: kesedihan emosional, rasa nyeri yang mengganggu kemampuan mengendalikan emosi, sehingga mudah marah, kelelahan, rasa takut, pengaruh budaya (seperti cara merespons rasa nyeri, posisi selama persalinan, pilihan kerabat yang menemani, serta perbedaan budaya yang perlu diperhatikan). Perubahan psikologis pada tahap kala tiga dan empat, pada saat sesaat setelah kelahiran bayi hingga 2 jam setelah persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang terjadi seperti: rasa bahagia, perasaan cemas dan takut (Nurhayati, 2024).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mempertahankan kebutuhan dasar selama proses persalinan dapat mempercepat kelahiran. Nutrisi dan asupan cairan sangat penting selama proses persalinan agar ibu dan bayi memiliki cukup energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal. Minuman isotonik dan makanan ringan yang mudah dicerna cocok diberikan pada awal persalinan. Selain itu, kebutuhan penting lainnya saat persalinan adalah mobilisasi, yang mencakup penyesuaian posisi, kesempatan untuk bergerak, serta kebutuhan untuk buang air kecil dan besar di kamar mandi. Penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memengaruhi kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses melahirkan (Amalia, 2022).

i. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

Terapi komplementer adalah terapi yang diberikan saat proses persalinan, yang

dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu melahirkan (S. Wati, 2022) antara lain :

1) Musik

Musik yang diperdengarkan sesuai dengan irama detak jantung ibu memiliki dampak positif dalam membantu ibu merasa rileks.

2) *Counter pressure*

Teknik tekanan berulang yang diberikan pada tulang sakrum melalui gerakan lurus atau melingkar dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau kepalan tangan. Tekanan ini membantu melemaskan otot serta mengurangi sinyal nyeri dengan cara memicu pengeluaran endorfin, sekaligus meningkatkan suplai oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh. Teknik ini cukup efektif dan termasuk dalam tindakan yang aman.

3) *Abdominal lifting*

Teknik usapan yang dilakukan secara berlawanan arah ke bagian atas perut tanpa menekan ke dalam, dan dilakukan berulang kali dengan posisi telentang serta kepala sedikit tinggi. Dengan memperhatikan kondisi ibu yang melahirkan, teknik ini bisa diterapkan saat kondisi fisiologis memungkinkan, untuk membantu mengurangi intensitas nyeri yang dialami.

Menurut Wati (2022) beberapa teknik pengurangan rasa nyeri persalinan antara lain metode relaksasi lebih mengarah pada pengendalian napas dan memastikan proses pernapasan berjalan dengan baik. Saat ibu melahirkan mengalami rasa takut, napasnya menjadi dangkal dan cepat, bahu terangkat ke depan mendekati telinga dan leher mengalami kekakuan serta kekencangan. Dengan melakukan pernapasan yang teratur dan tetap fokus, ibu dapat membantu mengatasi rasa sakit yang

semakin memburuk seiring dengan berjalannya proses melahirkan. Pergerakan dan perubahan posisi dapat meningkatkan rasa nyaman atau mengurangi rasa sakit selama melahirkan, mengalihkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan diri. Selain itu, hal ini juga berdampak positif terhadap bayi dan mempercepat proses persalinan dan *hypnobirthing* adalah metode yang menggunakan teknik hipnotis untuk mencapai relaksasi maksimal dan kenyamanan selama proses melahirkan.

4. NIFAS DAN MENYUSUI

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan bayi beserta plasenta, dan berlangsung hingga 6 minggu setelah proses melahirkan selesai. Masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama disebut *immediate postpartum*, yaitu periode 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap kedua adalah *early postpartum*, yang berlangsung dari hari ke dua setelah persalinan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yang terjadi pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Berdasarkan buku KIA edisi 2020, layanan kesehatan bagi ibu yang sedang nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan minimal empat kali kunjungan dari tenaga kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 3–7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga antara 8–28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 29–42 hari setelah melahirkan (Fitri *et al.*, 2023).

b. Perubahan fisik dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisik

a) Pengecilan Rahim (Involusi)

Rahim merupakan organ yang spesifik dan unik karena dapat membesar atau mengecil dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Selama kehamilan, rahim akan terus membesar. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah tertutup dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba hingga setinggi 2 jari di bawah pusar. Setelah 1 minggu, beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Pada hari ke-2, beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi. Secara alami, rahim akan mengecil perlahan hingga kembali ke bentuk semula.

Setelah 6 minggu, berat rahim sudah sekitar 40-60 gram. Pada masa ini dianggap bahwa periode involusi sudah selesai. Berat rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Proses involusi rahim juga diiringi dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, tinggi fundus uteri (TFU) berada di simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan terus berlangsung dengan penurunan TFU sebesar 1 cm setiap hari, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak dapat diraba lagi di simfisis (Rohmah, dkk, 2023).

b) Kekentalan darah (hemokonsentrasi)

Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal. Selama masa kehamilan terjadi proses hemodilusi, ditandai dengan peningkatan volume plasma darah, tetapi peningkatan ini lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah. Jika dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB), nilai hemoglobin akan sedikit menurun dari angka normalnya, yaitu sekitar 11-12 gram%. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, maka kondisi ini dapat menyebabkan anemia. Setelah

melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Kekentalan darah akan meningkat kembali, sehingga perbandingan antara sel darah dan cairan darah kembali normal. Hal ini umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-15 setelah melahirkan.

c) Proses laktasi dan menyusui

Proses menyusui dimulai setelah plasenta lepas dari rahim. Plasenta mengandung hormon prolaktin yang menghambat produksi ASI. Setelah plasenta keluar, hormon tersebut tidak lagi dihasilkan, sehingga proses produksi ASI dapat dimulai. ASI biasanya keluar 2 hingga 3 hari setelah melahirkan. Hal yang luar biasa adalah sebelum ASI benar-benar keluar, payudara sudah menghasilkan kolostrum yang sangat baik untuk bayi. Kolostrum ini kaya akan nutrisi dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari kuman.

d) Lochia

Lochia adalah cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan. Lochia dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

(1) Lochia rubra: keluar pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan plasenta yang tersisa, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

(2) Lochia sanguinolenta: berwarna kecoklatan dan berbentuk lendir. Tahap ini terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.

(3) Lochia serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan luka plasenta. Tahap ini berlangsung pada hari kedelapan hingga hari keempat belas setelah melahirkan.

(4) Lochia alba: berwarna putih dan mengandung leukosit serta serum. Tahap ini

bisa terjadi mulai dua minggu hingga enam minggu setelah melahirkan.

2) Perubahan psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan di tubuhnya secara fisik dan fisiologi, yang juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Ia merasa sangat gembira dan bersemangat, namun sekaligus menjalani proses eksplorasi dan menyesuaikan diri dengan bayinya. Ibu merasa tertekan karena harus mempelajari hal-hal baru mengenai apa yang perlu diketahui dan cara merawat bayinya. Ia juga memiliki tanggung jawab besar dalam menjalani peran sebagai seorang ibu (Priansiska *et al.*, 2024). Masa ini dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

(a) Fase *taking in*

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu masih fokus pada dirinya sendiri karena lelah dari proses persalinan. Ia membutuhkan perhatian keluarga, seperti asupan makanan dan istirahat yang cukup agar proses pemulihan cepat berjalan. Dalam fase ini, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya, karena kelelahan. Ibu juga sering mengulang cerita mengenai proses persalinan. Pada fase ini, peran bidan adalah mendengarkan, memberikan dukungan mental, serta menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi ibu.

(b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh. Ibu merasa khawatir dan kurang mampu dalam merawat bayinya. Perasaannya lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga membutuhkan dukungan tambahan. Pada fase ini, bidan perlu memberikan penyuluhan mengenai cara merawat diri dan bayi agar meningkatkan rasa percaya diri ibu.

(c) Fase letting go

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru sebagai seorang ibu. Ia mulai menyesuaikan diri dan merasa tergantung pada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada fase ini, sering terjadi depresi postpartum.

c. Standar pelayanan masa nifas

Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) disebutkan selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal empat kali.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) :

Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan antara 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda bahaya yang harus dideteksi sejak awal, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemberian ASI awal, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) :

Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup mengenali tanda bahaya selama masa nifas, memastikan proses involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, minum, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa mengalami kesulitan, serta memberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) :

Kunjungan nifas kedua (KF 3) diberikan antara 8 hingga 28 hari setelah

persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan pada hari ke-6 setelah persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) :

Kunjungan nifas kedua (KF 4) diberikan antara 29 hingga 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup menanyakan permasalahan atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta alat kontrasepsi yang akan digunakan.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas dan menyusui

1) Kompres herbal/ *Herbal Kompres Ball*

Salah satu bentuk terapi tambahan untuk mengurangi *after pain* yang sudah lama diterapkan dalam pengobatan tradisional adalah kompres herbal. Kompres herbal ini, yang dikenal sebagai "Luk Pra Kob" dalam budaya Thailand, terdiri dari campuran beberapa bahan alami yang memiliki sifat menenangkan dan mengurangi peradangan. Cara penggunaannya diyakini dapat membantu meredakan rasa sakit dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan (Musrifin *et al.*, 2023).

2) Aromaterapi Jasmine

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari bunga melati, yang terbukti bisa menenangkan pikiran dan mengurangi stres serta kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi dapat memberikan dampak positif terhadap penyesuaian rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur, hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Musrifin, *et al.*, 2023).

3) *Massage plexus sacralis*

Mekanisme berkurangnya rasa sakit pada pemijatan adalah karena terjadinya metabolisme sel akibat vasodilatasi, yang disebabkan oleh serabut parasimpatis

yang menekan kontraksi otot, sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Sistem parasimpatis ini sangat berperan dan berasal dari saraf sakral nomor 2, 3, dan 4 yang membentuk *plexus sacral* (Jayanti *et al.*, 2022)

4) *Effleurage massage*

Teknik *effleurage* massage dan terapi akupresur merupakan terapi non farmakologik yang aman, tidak menimbulkan efek samping, tidak mengeluarkan biaya dan dapat dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang lain yang telah mendapat pelatihan tersertifikasi. Ada beberapa teknik pijatan *effleurage* yang dapat diberikan salah satunya adalah metode usapan ringan yang membuat tubuh menjadi rileks. Untuk terapi akupresur biasanya menggunakan titik meridian bladder 23 yang di terletak pada spinousus vertebrata lumbalis ke-2 dimana pada penekanan titik ini memberikan manfaat memperkuat tulang punggung bawah (Johan, 2009). Penelitian eksperimen terkait teknik *effleurage* massage dan terapi akupresur telah terbukti dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2019) bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik massage *effleurage* dan Teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Setiawati, 2019). Penggunaan akupresur titik BL 23 efektif menurunkan nyeri punggung (Putri *et al.*, 2020). Cara penggunaan terapi ini adalah dengan mengusap secara berurutan dan searah dari atas ke bawah. Terapi pijatan ini sering diterapkan pada area wajah, leher, kulit kepala, punggung, dada, lengan, serta kaki. Teknik *effleurage* ini memiliki efek menenangkan dan melembutkan (efek seudatif) yang biasanya digunakan di awal dan akhir pijatan agar hasilnya (Jayanti *et al.*, 2022).

5) Kompres hangat dan dingin

Melakukan kompres hangat dan kompres dingin dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu yang mengalami nyeri setelah melahirkan. kompres hangat bertujuan untuk memperlancar aliran darah dalam pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dengan cara mengurangi ketegangan, mengurangi kontraksi otot, meningkatkan aliran darah ke area sendi serta meningkatkan kenyamanan. sedangkan kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memperkecil transmisi rasa nyeri, serta dapat mengurangi transmisi impuls nyeri melalui serabut delta kecil dan serabut saraf c dengan merangsang serabut saraf beta besar (Danur Jayanti *et al.*, 2022).

6) Senam nifas

Senam nifas adalah kegiatan yang direkomendasikan bagi ibu yang baru melahirkan. Manfaatnya bisa membantu memulihkan otot di area panggul serta memperbaiki sirkulasi darah. Gerakan dalam senam nifas difokuskan pada otot kaki, perut, punggung, dan panggul. Gerakan-gerakan tersebut memiliki manfaat untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan serta mencegah terjadinya komplikasi (Danur Jayanti *et al.*, 2022).

7) Metode Stimulasi Pijat Endorphen, Pijat Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Metode ini dilakukan dengan menggabungkan tiga teknik yaitu pijat endorphen, pijat oksitosin, dan sugestif atau afirmasi positif. Tujuan dari metode SPEOS ini adalah membantu ibu yang baru melahirkan dan menyusui memperlancar produksi ASI dengan memberikan stimulasi yang mendorong keluarnya hormon oksitosin, sehingga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ralph *et al*, 2024).

8) Senam Kegel

Senam yang diterapkan saat masa nifas adalah senam kegel. Senam kegel

adalah jenis senam yang bertujuan untuk memperkuat otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan, agar membantu proses penyembuhan dan pemulihan lebih cepat. Senam kegel digunakan untuk memperkuat otot panggul. Manfaat dari senam kegel antara lain membantu jahitan menjadi lebih rapat, mempercepat proses penyembuhan, meredakan gejala hemoroid, serta meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan aliran urine (Sulisnani *et al.*, 2022).

5. BAYI BARU LAHIR (BBL), NEONATUS DAN BAYI

a. Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan dengan posisi kepala belakang melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2400 hingga 4000 gram, skor apgar lebih dari 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Octaviani Chairunnisa, Widya Juliarti, 2022). Bayi yang lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir antara 2400 hingga 4000 gram, serta menangis sendiri dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir dengan skor APGAR antara 7 sampai 10 (Fakhriyah *et al.*, 2023).

Ciri-ciri bayi yang baru lahir yang normal menurut (Afrida, et al., 2022) antara lain: berat badan berkisar antara 2400 hingga 4000 gram, panjang badan saat lahir berkisar antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 cm, denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, tingkat pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit, kulit bayi berwarna merah muda dan licin karena masih ada lapisan vernik

caseosa serta jaringan di bawahnya, rambut lanugo masih terlihat, namun rambut kepala biasanya sudah tumbuh sempurna, kuku bayi sudah agak panjang dan mulai lepas, bagian genital jika perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, jika laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, refleks moro atau gerakan memeluk saat bayi terkejut sudah ada, refleks graps atau refleks menggenggam sudah berfungsi baik, bayi sudah bisa berkotornya baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2) Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan kebidanan diberikan sejak bayi lahir, berupa menjaga bayi tetap hangat, membantu mengisap lendir di hidung dan mulut bayi agar jalan napas tidak tersumbat, mengeringkan tubuh bayi serta menjaga kehangatannya, mengikat dan memotong tali pusat, serta mengevaluasi napas dan kondisi umum bayi, seperti apakah bayi menangis dengan sendirinya, gerak otot aktif, serta warna kulit yang kemerahan. Pada satu jam pertama setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan kulit (IMD), melakukan pemeriksaan fisik, memantau tanda bahaya, mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, serta memberikan ASI dini (Juliani, 2023).

Pada enam jam setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi bayi, memberikan vaksin Hepatitis B, memeriksa adanya tanda infeksi, merawat tali pusat, memandikan bayi, serta memberikan ASI eksklusif (Juliani, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2014) disebutkan pelayanan neonatal esensial 0 (nol)

sampai 6 (enam) jam meliputi : menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

3) Dampak bila tidak dilakukan asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir sangat penting karena jika tidak dilakukan, dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Beberapa masalah yang mungkin terjadi jika tidak ada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain hipotermia yang bisa menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia, sehingga berpotensi merusak otak. Selain itu, jika pembersihan jalan nafas pada saat bayi lahir tidak dilakukan dengan baik, bisa menyebabkan kesulitan bernapas, kurangnya oksigen, dan jika dibiarkan terus-menerus, dapat memicu perdarahan otak, kerusakan otak, serta keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami infeksi melalui tali pusat. Jika proses memandikan atau membersihkan bayi tidak dilakukan secara tepat sesuai dengan asuhan kebidanan, maka berbagai risiko tersebut bisa terjadi (Juliani, 2023).

b. Neonatus

Neonatus adalah masa bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), ada beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi selama masa neonatus, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat serta Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-48 jam saat kondisi bayi mulai stabil dan pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan (pre-ductal) dan kaki bayi (post-ductal) selama 5 menit dengan menggunakan *pulse oximetry* (Puspitasari, 2020). Dalam Kemenkes RI (2014) disebutkan Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Dalam upaya deteksi resiko tersebut maka dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*).

Pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit jantung bawaan (PJB) juga harus dilakukan. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas struktural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan *pulse* oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$ (Puspitasari, 2020).

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan mencakup menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan vaksin. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) jika belum dilakukan pada KN1.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.

Asuhan yang dilakukan meliputi memeriksa tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta vaksinasi. Bidan juga memberikan informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi.

c. Bayi usia 29 sampai 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pengukuran BB atau TB adalah untuk mengetahui apakah status gizi anak berada dalam kategori normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal pemeriksaan dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan sebesar 5-10% selama beberapa hari pertama karena adanya pengeluaran urin, tinja, dan cairan melalui paru-paru serta karena asupan makanan yang masih sedikit. Bayi biasanya akan kembali memperoleh berat badan semula pada hari ke-10 hingga ke-14. Untuk bayi usia 1 bulan, kenaikan berat badan yang normal minimal adalah 800 gram, dan pada usia 2 bulan adalah 900 gram (Afrida *et al.*, 2022).

2) Pengukuran lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala pada anak adalah untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak tersebut berada dalam batas normal atau di bawah batas normal.

Ukuran lingkar kepala yang normal untuk bayi adalah antara 33 hingga 37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap tiga bulan sekali.

3) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan yang bertujuan memberikan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat menghasilkan zat-zat yang mampu mencegah penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 4 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi	
Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	Hb 0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak Rubella (MR), IPV 2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak Rubella 2

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi mencakup kemajuan pada motorik kasar, di mana tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif. Selain itu, terdapat perkembangan pada motorik halus, yaitu kemampuan bayi untuk menoleh kepala ke samping. Dalam aspek komunikasi, bayi mulai bereaksi terhadap suara lonceng. Sementara itu, perkembangan sosial dan kemandirian terlihat ketika bayi mampu menatap wajah

ibu atau pengasuhnya (Afrida *et al.*, 2022).

5) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bisa dilakukan dengan asah, asih serta asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini *et al.*, 2017):

a) Asah

Memberikan stimulasi mental merupakan awal dari proses belajar, yang bertujuan untuk membangun kemampuan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan lainnya. Stimulasi ini sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, seperti ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan, serta bermain.

b) Asih

(3) Bonding attachment

Salah satu cara memperkenalkan diri kepada bayi adalah dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberi sentuhan lembut, berbicara, dan mengenal bayi sedari awal. Keterikatan atau bonding adalah perasaan mencintai yang menghubungkan seseorang dengan orang lain. Hubungan ini bisa segera terbangun antara ibu dan bayi dengan cara melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi yang masih kecil merespons positif terhadap kontak fisik yang lembut dari orang dewasa, tetapi bayi yang lebih besar seringkali merasa takut terhadap orang asing dibandingkan orang tua mereka. Berkomunikasi dengan bayi juga bisa memperkuat ikatan batin antara orang tua dengan anak.

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang diperlukan bayi, mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan badan dan berat badan secara teratur.
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, serta imunisasi sesuai jadwal.
- (3) Kebersihan dan sanitasi, pakaian serta tempat tidur, kesehatan jasmani, serta rekreasi dan penggunaan waktu luang dengan baik.

e. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

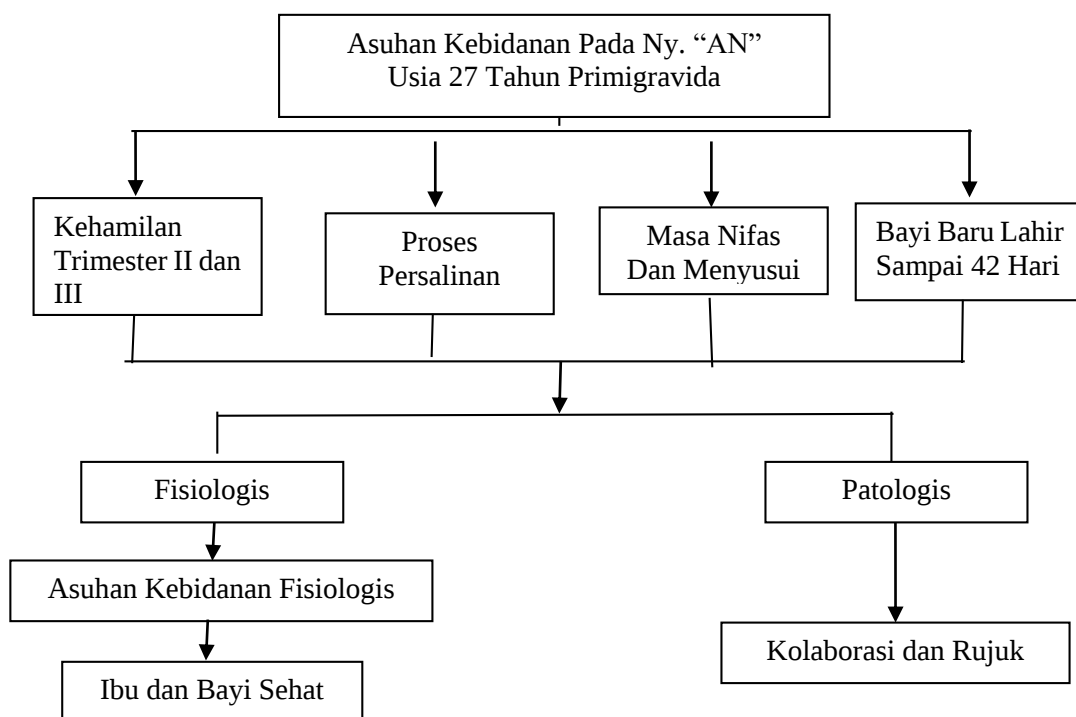
Pijat bayi bisa memperkuat hubungan kasih sayang antara anak dan orang tuanya karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemijatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika pemijatan dilakukan secara teratur dengan gerakan memijat pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, serta gerakan peregang, maka dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu penyebab masalah berat badan adalah penurunan nafsu makan anak. Oleh karena itu, salah satu rangsangan dan stimulasi yang disarankan adalah memberi pijatan pada bayi. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia terjadi saat dilahirkan, yaitu ketika melewati proses kelahiran dari dalam rahim ibu. Salah satu mekanisme dasar dalam memijat bayi adalah dengan meningkatkan aktivitas Nervus Vagus, yang berdampak pada peningkatan produksi ASI. Hal ini terjadi karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus membuat penyerapan makanan lebih baik, sehingga bayi menjadi lebih cepat merasa lapar dan cenderung menyusu lebih sering kepada ibunya. Seperti yang

diketahui, semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh ibu. Selain itu, memijat bayi juga membuat ibu merasa lebih tenang, yang secara positif memengaruhi peningkatan volume ASI (Prima, 2019).

Banyak ahli sudah menunjukkan bahwa memijat bayi yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu, bisa memberikan berbagai manfaat seperti meningkatkan berat dan tinggi badan, tidur yang lebih nyenyak, mengurangi sakit perut, serta meningkatkan respons fisiologis dan perilaku bayi (Lutfiani *et al.*, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AN" Umur 27 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 27 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas