

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Konsep asuhan kebidanan**

###### **a. Definisi bidan**

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Kemenkes RI, 2020c).

###### **b. Standar kompetensi bidan**

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020, standar kompetensi bidan terdiri dari 7 area kompetensi meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalitas, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, manajemen dan kepemimpinan (Kemenkes RI, 2020c).

###### **c. Asuhan kebidanan**

Menurut Kepmenkes RI No HK.01.07/Menkes/320/2020, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

d. *Continuity of Care* (COC) dalam kebidanan

*Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum (Amelia dan Marcel, 2023)

## 2. Konsep kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam 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 dkk., 2022).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil trimester II dan III

Menurut Prawirohardjo (2016) merupakan perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester II dan III, yaitu:

1) Sistem reproduksi

Selama kehamilan, sistem reproduksi mengalami berbagai perubahan untuk mendukung pertumbuhan janin. Uterus membesar secara signifikan dari ukuran normal menjadi sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, dan beratnya meningkat dari 30 gram menjadi sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan.

Ovulasi berhenti dan korpus luteum graviditas tetap aktif hingga plasenta terbentuk dan mulai memproduksi hormon estrogen serta progesteron. Sementara itu, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi akibat peningkatan hormon estrogen, yang menyebabkan perubahan warna menjadi merah kebiruan, dikenal sebagai tanda Chadwick.

## 2) Payudara

Awal kehamilan, payudara terasa lebih lunak, kemudian mulai membesar setelah bulan kedua. Vena di bawah kulit menjadi lebih terlihat, puting membesar dan menegang, serta areola menggelap dan melebar. Setelah bulan pertama, kolostrum atau cairan kekuningan juga dapat mulai keluar dari payudara.

## 3) Kulit

Selama kehamilan, kulit pada dinding perut, payudara, dan paha dapat mengalami perubahan warna menjadi kemerahan atau kusam, dikenal sebagai striae gravidarum. Selain itu, garis tengah perut sering menggelap menjadi linea nigra, dan pada beberapa wanita muncul bercak kecoklatan di wajah yang disebut chloasma gravidarum.

## 4) Hematologi

Selama kehamilan, volume plasma meningkat sekitar 30–50% atau sekitar 1200–1300 ml, dengan peningkatan lebih besar pada multigravida dan kehamilan kembar yang bisa mencapai 70%. Selain itu, kadar air tubuh total bertambah sekitar 6,5 hingga 8 liter. Peningkatan estradiol mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang mendorong penyerapan natrium di ginjal dan menyebabkan retensi air.

5) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, terjadi perubahan signifikan pada sistem kardiovaskular, seperti peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10–15 kali per menit dan pembesaran jantung hingga 12%, disertai peningkatan kapasitas jantung sebesar 70–80 ml. Volume darah juga terus bertambah, terutama pada trimester III, namun pertumbuhan serum lebih cepat dibandingkan sel darah, menyebabkan hemodilusi yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan volume darah ini memengaruhi hampir seluruh organ, mencerminkan adaptasi kardiovaskular tubuh selama kehamilan.

6) Sistem pernapasan

Selama kehamilan, saluran pernapasan atas mengalami perubahan anatomi, seperti pembesaran lingkaran leher dan peningkatan edema pada faring serta laring, yang dapat menyulitkan prosedur intubasi dan memerlukan tabung endotrakeal berukuran lebih kecil. Vasodilatasi pembuluh darah di hidung juga menyebabkan pembengkakan kapiler, sehingga ibu hamil lebih sering mengalami mimisan, rinitis, dan hidung tersumbat.

7) Sistem urinaria

Awal kehamilan, rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil. Keluhan ini biasanya mereda seiring bertambahnya usia kehamilan, namun dapat kembali muncul di akhir kehamilan saat kepala janin menekan kandung kemih.

8) Sistem muskulosletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pelonggaran jaringan ikat dan ketidakseimbangan sendi, terutama menjelang akhir kehamilan. Pertumbuhan janin juga mengubah postur tubuh ibu, dengan bahu tertarik ke belakang, tulang belakang lebih melengkung, dan sendi menjadi lebih lentur, sehingga sering menimbulkan nyeri punggung.

9) Sistem pencernaan

Hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung yang dapat menyebabkan hipersalivasi, rasa panas di lambung, mual, dan pusing terutama di pagi hari (hiperemesis gravidarum). Sementara itu, pada trimester II dan III, peningkatan hormon progesteron memperlambat gerakan usus, sehingga makanan lebih lama berada di saluran cerna dan menyebabkan konstipasi.

c. Perubahan psikologis ibu hamil trimester II dan III

Menurut Hasanah dkk. (2022) perubahan psikologis yang terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan yang telah dijelaskan sebelumnya, para ibu mungkin khawatir penampilannya menjadi kurang menarik, merasa aneh, dan terlihat jelek. Perasaan tersebut tidak lepas dari perubahan fisik yang dialami ibu akibat kehamilannya, seperti perut yang membesar, timbangan berat badan yang naik dengan cepat, penggelapan warna kulit di lipatan tubuh, dan stretch mark yang semakin jelas seiring bertambahnya usia janin di dalam rahim. Ini juga dapat disebut sebagai masalah citra tubuh.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester II dan III

Menurut Fitriani dkk. (2022) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester II dan III yaitu sebagai berikut.

1) Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat untuk mencegah hipoksia, memperlancar metabolisme, serta meringankan kerja pernapasan dan jantung. Metabolisme yang meningkat menyebabkan kebutuhan oksigen naik 15–20%, disertai peningkatan tidal volume sebesar 30–40%. Setelah usia kehamilan 32 minggu, desakan rahim membuat ibu bernapas 20–25% lebih dalam. Meskipun rahim menekan diafragma ke atas, pelebaran rongga dada menjaga kapasitas paru tetap stabil. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, desakan rahim yang semakin tinggi dapat menyebabkan ibu merasa sesak napas.

2) Nutrisi

Kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh status gizi, karena asupan nutrisi yang cukup berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, kelancaran persalinan, serta mencegah komplikasi kehamilan. Kehamilan merupakan kondisi stres fisiologis yang meningkatkan kebutuhan nutrisi, sehingga ibu berisiko mengalami kekurangan gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan gangguan akibat kekurangan yodium, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu maupun bayi, seperti keterlambatan tumbuh kembang, kecerdasan rendah, BBLR, cacat lahir, bahkan kematian. Peningkatan berat badan selama kehamilan menjadi indikator adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin, dan dipengaruhi oleh status gizi serta pola makan.

*Institute of Medicine* merekomendasikan penggunaan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar penilaian kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu hamil**

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

Sumber: Kemenkes RI (2020)

### 3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan tubuh penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu hamil disarankan mandi rutin, menjaga kebersihan organ intim dengan benar, dan mengenakan pakaian bersih dan menyerap keringat untuk mendukung kenyamanan dan kesehatan.

### 4) Eliminasi

Kehamilan meningkatkan frekuensi buang air kecil karena tekanan rahim dan peningkatan kerja ginjal. Ibu disarankan minum cukup air, hindari menahan BAK, dan lakukan senam kegel untuk memperkuat otot dasar panggul.

5) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual tetap aman selama kehamilan normal, namun perlu perhatian pada posisi yang nyaman dan tidak menekan perut. Aktivitas ini dapat dilanjutkan kecuali terdapat kontraindikasi medis seperti risiko keguguran atau perdarahan.

6) Bodi mekanik

Perubahan bentuk tubuh saat hamil menuntut ibu menjaga postur tubuh yang baik. Disarankan untuk menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat, dan mempertahankan posisi tubuh yang ergonomis untuk mencegah nyeri otot dan punggung.

7) *Exercise* (Olahraga)

Senam hamil atau olahraga ringan seperti jalan kaki sangat dianjurkan untuk menjaga kebugaran, mencegah konstipasi, memperlancar sirkulasi darah, dan mempersiapkan otot-otot menghadapi persalinan. Olahraga dilakukan secara teratur sesuai kemampuan ibu.

8) *Travelling*

Ibu hamil diperbolehkan bepergian jika kondisi stabil dan aman. Disarankan memilih waktu perjalanan yang nyaman, membawa perlengkapan pribadi, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum melakukan perjalanan jauh.

9) Imunisasi

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi seperti TT (tetanus toksoid) untuk melindungi diri dan janin dari infeksi berbahaya. Pemberian imunisasi dilakukan sesuai jadwal dan kondisi ibu hamil.

**Tabel 2**  
**Status Imunisasi TT dan Lama Perlindungan**

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T 1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T 3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes RI (2020)

10) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui dimulai sejak kehamilan dengan edukasi mengenai ASI, teknik menyusui, dan perawatan payudara. Hal ini penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif pasca persalinan.

11) Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu mendapatkan informasi mengenai tanda persalinan, teknik pernapasan, serta menyusun rencana tempat dan pendamping persalinan. Persiapan ini membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan fisik serta mental ibu menjelang kelahiran.

12) Stimulasi pengungkit otak (*Brain Booster*) pada janin

*Brain Booster* dapat digunakan dalam suatu bentuk kegiatan yang dapat menciptakan rasa nyaman seperti dengan mempergunakan musik sebagai suatu kegiatan terjadwal dalam membimbing ibu-ibu selama masa kehamilan untuk mencapai tujuan merangsang secara dini pertumbuhan dan perkembangan otak

janin, sehingga terjadi kontak batin antara ibu dan janinnya (R. Handayani dkk., 2021).

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Dukungan keluarga semasa kehamilan

Dukungan dari suami sangat penting selama masa kehamilan karena dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil menghadapi kehamilan dan persalinan. Suami menjadi tempat utama ibu berkonsultasi serta dapat memberikan energi positif yang menenangkan. Keterlibatannya memudahkan ibu menghadapi perubahan tubuh dan mental selama kehamilan. Hal ini juga memperkuat ikatan antara suami-istri serta antara ayah dan anak. Tindakan sederhana seperti mengantar ke pemeriksaan kehamilan, mengingatkan konsumsi vitamin, dan membantu pekerjaan rumah sangat bermakna untuk kondisi psikologis ibu. Selain suami, anggota keluarga lain juga berperan penting. Dukungan seperti sering mengunjungi ibu hamil dan mendoakan kesehatan ibu dan bayi sangat membantu secara emosional (Fitriani dkk., 2022).

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, berperan penting dalam memberikan dukungan moral kepada ibu hamil. Memberi pemahaman bahwa perubahan yang dirasakan adalah hal wajar akan membuat ibu merasa lebih tenang dan percaya diri. Hubungan baik antara bidan dan ibu hamil harus dibangun agar tercipta rasa saling percaya. Kolaborasi ini dapat mendukung kondisi psikologis ibu dan meningkatkan kualitas kehamilan yang sehat (Fitriani dkk., 2022).

3) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan utama ibu hamil adalah rasa aman dan nyaman, yang berasal dari perasaan dicintai dan dihargai oleh orang di sekitarnya. Ibu hamil juga perlu diyakinkan bahwa pasangan dan keluarga dapat menerima kehadiran bayi dengan penuh cinta. Rasa aman ini sangat berpengaruh pada kondisi emosional ibu selama kehamilan (Fitriani dkk., 2022).

4) Persiapan saudara kandung (*sibling preparation*)

Persiapan menyambut adik bagi saudara kandung memerlukan komunikasi yang baik. Anak perlu dijelaskan bahwa ia tetap akan disayangi meskipun telah memiliki adik. Melibatkan sang kakak dalam persiapan kebutuhan bayi, berkomunikasi dengan janin, hingga diajak berbelanja perlengkapan bayi bisa menjadi cara untuk membangun hubungan awal yang positif antara kakak dan adik (Fitriani dkk., 2022).

f. Ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan rasa tidak nyaman yang muncul di daerah lumbosakral. Keluhan ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan terutama pada trimester III akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh karena pembesaran rahim. Nyeri juga dapat semakin berat bila ibu hamil sering membungkuk, berjalan terlalu lama, atau mengangkat beban berat, terutama saat kondisi tubuh sedang lelah (Yolandini dkk., 2024).

Faktor predisposisi nyeri punggung pada kehamilan meliputi pembesaran uterus yang mengubah postur tubuh, peningkatan berat badan, pengaruh hormon relaksin pada ligamen, riwayat nyeri punggung sebelumnya, paritas, dan aktivitas ibu. Pertumbuhan uterus menyebabkan peregangan ligamen penopang yang dapat menimbulkan nyeri tajam (nyeri ligamen). Selain itu, peningkatan berat badan menggeser pusat gravitasi ke depan, sehingga otot punggung memendek saat otot abdomen meregang. Kondisi ini menimbulkan ketidakseimbangan otot di sekitar pelvis dan meningkatkan tegangan pada ligamen, yang akhirnya memicu nyeri punggung (Alfianti dkk., 2024).

Penanganan nyeri pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan senam hamil untuk memperkuat dan menjaga elastisitas otot perut, ligamen, serta otot dasar panggul sehingga membantu stabilitas tubuh dan kesehatan tulang belakang (Alfianti dkk., 2024). Selain itu, pijat pada punggung atas dan bawah dapat mengurangi nyeri dengan merangsang pelepasan endorfin sehingga tubuh lebih rileks (Alpiah dkk., 2024). Kompres hangat juga dapat digunakan untuk membantu meredakan ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan (Santhi dkk., 2025).

## 2) Nyeri tulang simfisis pubis

*Symphysis Pubis Dysfunction* (SPD) merupakan kondisi pada ibu hamil yang menimbulkan ketidaknyamanan hingga nyeri hebat pada satu atau lebih sendi panggul, sehingga dapat mengganggu mobilitas, termasuk saat berjalan. Risiko terjadinya SPD lebih tinggi pada multigravida dibandingkan primigravida, karena otot dasar panggul telah mengalami peregangan berulang akibat kehamilan sebelumnya. Kondisi ini dipengaruhi oleh pergeseran pusat gravitasi ke depan akibat pembesaran uterus serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan

pelunakan ligamen di sekitar simfisis pubis untuk mempersiapkan persalinan. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan juga menjadi faktor yang memperberat SPD, karena perubahan distribusi beban tubuh akan meningkatkan tekanan pada sendi panggul (Elisa dkk., 2025).

g. Skrining antenatal

Skrining antenatal adalah pemeriksaan awal yang dilakukan selama kehamilan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko atau kelainan pada ibu dan janin guna mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2020b).

1) Skor puji rochjati

Menurut Petricka dkk. (2025) salah satu pendekatan yang dikembangkan di Indonesia untuk menurunkan angka kematian maternal adalah penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR merupakan alat skrining antenatal berbasis keluarga yang berfungsi mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Hasil skoring digunakan untuk mengelompokkan ibu dalam tiga kategori risiko kehamilan risiko rendah, tinggi, dan sangat tinggi, guna memudahkan penatalaksanaan persalinan sesuai tingkat risiko. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Cara pemberian skor pada pengisian KSPR adalah sebagai berikut:

- a) Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR) yaitu skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.

- b) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) yaitu skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- c) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) yaitu skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat atau eklamsia.

2) Pelayanan antenatal terpadu

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga tahun 2020, ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, yaitu rangkaian pemeriksaan yang komprehensif dan berkualitas sejak masa konsepsi hingga menjelang persalinan. Pelayanan ini dikenal dengan pemeriksaan 10T, yang bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko, memantau kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2020b).

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pemeriksaan berat dan tinggi badan penting dilakukan untuk menilai status gizi ibu dan dasar penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang menjadi acuan dalam memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.

b) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan mendeteksi secara dini risiko preeklamsia dan hipertensi dalam kehamilan, yang merupakan penyebab utama komplikasi kehamilan.

c) Nilai status gizi

Pengukuran LiLA digunakan untuk menilai apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

d) Tinggi fundus uteri (TFU)

TFU diukur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menilai kesesuaian usia kehamilan dengan pertumbuhan rahim.

e) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini membantu memastikan posisi janin serta memantau kondisi kesehatannya melalui denyut jantung yang normal.

f) Skrining dan pemberian imunisasi tetanus (TT)

Imunisasi TT diberikan untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus, terutama saat persalinan dan setelah kelahiran.

g) Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan untuk mencegah dan mengatasi anemia, yang dapat membahayakan ibu dan janin.

h) Pemeriksaan laboratorium dan USG

Meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urin, serta skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B), yang bertujuan mendeteksi kondisi penyakit dan risiko komplikasi sejak dini. USG dilakukan pada kunjungan K1 dan K5.

i) Tata laksana kasus sesuai kewenangan

Jika ditemukan masalah kesehatan atau faktor risiko pada ibu hamil, tenaga kesehatan harus melakukan tatalaksana atau merujuk sesuai prosedur dan kewenangan.

j) Temu wicara

Dilakukan untuk memberikan edukasi tentang hasil pemeriksaan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan kontrasepsi pascapersalinan.

k) Skrining penyakit menular

Melibatkan deteksi dini tiga infeksi utama melalui program Triple Eliminasi Kemenkes yaitu HIV, sifilis, dan hepatitis B. Dilakukan wajib pada ANC pertama atau trimester I menggunakan rapid test, diikuti konfirmasi lab jika positif kemudian tindak lanjut termasuk ARV untuk HIV, penisilin untuk sifilis, dan vaksin hepatitis B untuk bayi.

l) Skrining kesehatan jiwa

Bertujuan mendeteksi gangguan mental seperti depresi perinatal, dilakukan 2 kali yaitu pada K1 (trimester 1) dan K5 (trimester 3). Gunakan alat skrining seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) versi Indonesia atau SRQ.

h. Asuhan komplementer pada kehamilan

1) Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan bentuk latihan fisik dan mental yang dimodifikasi khusus untuk ibu hamil, yang mengombinasikan gerakan tubuh lembut (asana), teknik pernapasan (pranayama), serta relaksasi untuk mendukung kesehatan ibu selama kehamilan. Prenatal yoga bertujuan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu hamil, mengurangi keluhan fisik seperti nyeri punggung dan kelelahan, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan menjelang persalinan. Selain itu, prenatal yoga juga bertujuan membantu ibu mengembangkan kesadaran tubuh, kontrol pernapasan, dan ketenangan mental sebagai bekal menghadapi

proses persalinan. Manfaat prenatal yoga yang telah dilaporkan dalam penelitian meliputi peningkatan fleksibilitas dan kekuatan otot, perbaikan kualitas tidur, peningkatan keseimbangan emosional, serta dukungan terhadap proses persalinan yang lebih nyaman dan terkontrol, sehingga dapat berkontribusi pada kesehatan ibu dan janin secara holistik. Selain itu Prenatal yoga dapat menghambat terjadinya kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, dan skor Apgar rendah (T. Susanti dan Suryaningsih, 2023).

## 2) Teknik Relaksasi napas

Teknik relaksasi merupakan salah satu pendekatan yang menjanjikan dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Teknik-teknik ini meliputi pernapasan dalam, meditasi, visualisasi, dan teknik-teknik lain yang bertujuan untuk menginduksi respons relaksasi fisik dan mental. Melalui latihan yang teratur, ibu hamil dapat belajar untuk mengendalikan respons stres mereka, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka menjelang dan selama persalinan. Teknik relaksasi dalam kehamilan dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi selama hamil Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pijat hamil dan relaksasi nafas dalam efektif menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Selain itu, terapi relaksasi dapat menurunkan stress dan kecemasan pada ibu hamil (Nugrawaty dkk., 2024).

### **3. Konsep persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur (Sumiyati dan Futriani, 2024).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dari dalam rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, yang dapat terjadi dengan atau tanpa bantuan, dan pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan normal, menurut IBI, adalah persalinan yang terjadi secara spontan, tanpa intervensi, dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung dalam batas waktu normal (Mustika, 2021).

#### **b. Tahapan persalinan**

Menurut JNPK-KR (2017) tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahapan yaitu sebagai berikut.

##### **1) Kala I persalinan**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

##### **a) Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga delapan jam. Fase laten his masih lemah dengan frekuensi jarang.

b) Fase aktif

Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari satu cm hingga dua cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala II). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

b) Pemantauan kesejahteraan ibu

Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. Pemeriksaan suhu tubuh pada kala I (fase laten dan fase aktif) dilakukan setiap 4 jam sekali. Tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif diukur setiap 2-4 jam sekali. Volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam.

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi denyut jantung janin dikaji secara kontinue setiap 30 menit dan harus dihitung selama satu menit penuh. Kondisi air ketuban dan penyusupan (molase) tulang kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai saat pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda-tandanya meliputi dorongan kuat untuk meneran saat kontraksi, tekanan meningkat di rektum dan vagina, penonjolan perineum, pembukaan vulva dan sfingter ani, serta keluarnya lendir bercampur darah. Tanda pasti kala ini adalah pembukaan lengkap dan tampaknya kepala bayi di introitus vagina saat pemeriksaan dalam.

Asuhan pada kala II persalinan meliputi identifikasi tanda dan gejala kala II, persiapan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin baik, membimbing ibu serta melibatkan keluarga dalam proses meneran, serta membantu kelahiran bayi mulai dari kepala, bahu, badan hingga tungkai.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan berlangsung sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada tahap ini, otot uterus berkontraksi seiring menyusutnya rongga rahim, yang menyebabkan area perlekatan plasenta mengecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas. Asuhan yang diberikan mencakup penatalaksanaan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III, yang bertujuan mempercepat proses, meningkatkan kontraksi uterus, serta mencegah dan mengurangi perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu:

- a) Pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular di bagian lateral paha (sepertiga bawah dan tengah), dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin membantu uterus berkontraksi efektif, mempercepat pelepasan plasenta, dan mengurangi perdarahan.
- b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT), dilakukan setelah kontraksi kuat dengan menarik tali pusat sambil menekan uterus ke arah dorso-kranial. Tindakan ini harus hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta belum lepas, tunggu kontraksi berikutnya dalam 2–3 menit dan ulangi. Bila setelah 15 menit plasenta belum lahir, berikan kembali oksitosin 10 IU IM dan ulangi prosedur hingga plasenta keluar.
- c) Masase fundus uteri dilakukan setelah plasenta lahir, lakukan pemijatan fundus selama 15 detik untuk memastikan kontraksi uterus yang optimal.
- 4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam setelah persalinan. Asuhan kebidanan pada tahap ini mencakup evaluasi fundus uteri setelah dilakukan masase, estimasi jumlah darah yang hilang, pemeriksaan adanya perdarahan akibat robekan perineum, serta pemantauan kondisi umum ibu. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, mencakup tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Suhu tubuh juga dipantau setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Pemberian vitamin A 200.000 IU juga diberikan setelah pemantauan 2 jam postpartum.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Arlym dan Fauziah (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu selama persalinan yaitu :

1) *Power* (kekuatan mendorong janin keluar)

Faktor ini mencakup kontraksi rahim (his), tekanan dari otot dinding perut, diafragma pelvis, kekuatan mengejan, serta ketegangan dan kontraksi ligamentum. *Power* yang efektif sangat penting untuk memfasilitasi pembukaan serviks dan mendorong janin keluar dengan efisien selama proses persalinan.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas struktur tulang panggul (*os coxae, os sacrum, os coccygeus*) dan jaringan lunak seperti serviks, vagina, serta otot dan ligamentum yang mendukung organ reproduksi. Kondisi anatomi jalan lahir yang optimal sangat menentukan kelancaran proses persalinan.

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Ukuran, posisi, dan presentasi janin serta kondisi plasenta menjadi bagian dari faktor *passenger*. Posisi kepala janin yang sesuai, seperti presentasi oksipital posterior atau anterior, akan sangat berpengaruh pada keberhasilan persalinan normal tanpa komplikasi.

4) Posisi ibu saat persalinan

Posisi ibu selama persalinan, seperti posisi vertikal atau merangkak, dapat memengaruhi gravitasi dan alur keluarnya janin. Posisi yang tepat akan mempercepat proses dan mengurangi rasa nyeri, serta mendukung efisiensi kontraksi uterus.

5) psikologis ibu

Kondisi psikis ibu termasuk penerimaan terhadap kehamilan, kesiapan mental, kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, serta kemampuannya mengelola nyeri sangat berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan dan ketakutan dapat menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan.

6) Penolong persalinan

Peran bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan, edukasi, dan intervensi yang tepat menjadi faktor kunci keberhasilan persalinan. Penolong yang kompeten dapat membantu ibu merasa tenang, meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu, dan mengoptimalkan hasil persalinan.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan aspek dasar yang harus dipenuhi agar persalinan berlangsung lancar. Bidan perlu memperhatikan kebutuhan seperti oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, posisi dan mobilisasi, pengelolaan nyeri, penjahitan perineum (bila diperlukan), serta pertolongan persalinan yang sesuai standar. Kebutuhan ini akan berbeda sesuai dengan tahap persalinan yang sedang berlangsung, baik kala I hingga kala IV.

Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan emosional
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan
- 3) Kebutuhan eliminasi.
- 4) Mengatur posisi yang nyaman.
- 5) Peran pendamping.

6) Pengurangan rasa nyeri.

7) Pencegahan infeksi.

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

Menurut Yulizawati dkk. (2019) ibu bersalin mengalami adaptasi fisiologi selama proses persalinannya yaitu:

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Selama persalinan, rahim mengalami kontraksi ritmis yang semakin kuat dan sering untuk membantu pengeluaran janin. Serviks melunak dan membuka, sedangkan vagina serta perineum meregang agar bayi dapat lahir. Proses ini terjadi secara alami sebagai bagian dari adaptasi tubuh ibu.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Volume darah dan denyut jantung meningkat saat persalinan, khususnya saat kontraksi berlangsung. Hal ini merupakan respons tubuh untuk memastikan oksigen dan nutrisi tetap tercukupi bagi ibu dan janin selama proses persalinan.

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Ibu mengalami peningkatan laju pernapasan sebagai respons terhadap kebutuhan oksigen yang lebih tinggi. Aktivitas otot dan stres saat persalinan menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen sehingga frekuensi napas meningkat.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Selama persalinan, fungsi saluran cerna menurun karena fokus tubuh beralih pada proses kelahiran. Oleh karena itu, nafsu makan menurun dan pengosongan lambung menjadi lambat, yang dapat meningkatkan risiko aspirasi jika ibu diberi anestesi umum.

5) Perubahan pada sistem kemih

Kandung kemih dapat tertekan oleh kepala janin yang turun ke panggul, menyebabkan keinginan berkemih berkurang. Bila tidak dikosongkan, kandung kemih penuh dapat menghambat turunnya janin dan meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan.

6) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Selama persalinan, ligamen dan sendi panggul menjadi lebih lentur akibat pengaruh hormon relaksin, memudahkan bayi melewati jalan lahir. Fleksibilitas ini memungkinkan perubahan posisi tubuh ibu yang lebih adaptif selama proses persalinan.

f. Lima benang merah persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

3) Pencegahan infeksi

4) Pencatatan (pendokumentasian) asuhan persalinan

5) Rujukan

g. Asuhan pada bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Pada periode ini, bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin (dalam kandungan) ke ekstrauterin (di luar kandungan), seperti mulai bernapas sendiri, menyesuaikan suhu tubuh, serta fungsi organ-organ tubuh lainnya (Nababan dan Mayasari, 2024).

2) Periode transisi bayi baru lahir

Periode transisi bayi baru lahir terdiri dari tiga tahap reaktivitas yang detail, mencakup perubahan fisiologis cepat pasca lahir untuk adaptasi ke lingkungan baru:

a) Tahap pertama (reaktivitas awal)

Tahap ini berlangsung 30 menit hingga 2 jam pertama, ditandai dengan peningkatan denyut jantung (120-160 bpm), frekuensi napas (40-70/menit), dan aktivitas motorik tinggi; bayi reaktif terhadap rangsangan, menangis kuat, dan mengeluarkan cairan amniotik. Fisiologis, terjadi pembukaan sirkulasi paru dengan penurunan resistensi vaskular paru dan penutupan shunts janin seperti ductus arteriosus (Winanda dan Herfanda, 2025).

b) Tahap kedua (fase tidur)

Berlangsung 2-4 jam setelah lahir, bayi menunjukkan penurunan aktivitas: denyut jantung stabil 120-130 bpm, napas menurun (30-60/menit), hipoglikemia ringan, dan periode tidur lesu atau hipotermia jika tidak dipantau. Ini adalah masa stabilisasi metabolik, dengan penyerapan mekonium dan adaptasi termoregulasi (Enjelika dkk., 2023).

c) Tahap ketiga (reaktivitas kedua)

Mulai 4-8 jam pasca lahir, bayi bangun kembali dengan peningkatan aktivitas, nafsu makan awal, dan eliminasi meconium, HR dan RR naik sementara sebelum stabil. Tahap ini menandai transisi ke pola neonatal stabil, dengan risiko gangguan jika ada asfiksia atau infeksi. Jurnal terkini menyarankan pemantauan kontinyu untuk deteksi kegagalan adaptasi (Enjelika dkk., 2023).

3) Standar asuhan pada bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan bayi baru lahir meliputi beberapa tahapan penting, yaitu:

a) Penilaian awal

Penilaian awal dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menentukan kondisi umum bayi dan kebutuhan tindakan selanjutnya. Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, kondisi air ketuban jernih atau bercampur mekonium, kemampuan bayi menangis kuat atau bernapas spontan, serta tonus otot yang baik yang ditandai dengan gerakan aktif.

b) Asuhan segera

Asuhan segera bertujuan mempertahankan kestabilan kondisi bayi, terutama suhu tubuh. Tindakan meliputi pengeringan bayi, penggantian kain basah, menyelimuti bayi, dan menutup kepala. Selain itu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah 1–3 menit atau setelah pulsasi berhenti, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kontak kulit ke kulit minimal selama satu jam.

c) Asuhan profilaksis dan pencegahan infeksi

Asuhan profilaksis diberikan untuk mencegah infeksi dan komplikasi, meliputi pemberian salep atau tetes mata pada 1 jam pertama, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular, serta imunisasi hepatitis B (HB0) yang diberikan 1–2 jam setelah vitamin K1.

d) Pemeriksaan dan pemantauan

Asuhan lanjutan meliputi pemeriksaan fisik lengkap seperti berat badan, panjang badan, tanda vital, serta deteksi kelainan. Bayi dianjurkan rawat gabung dengan ibu untuk mendukung ASI eksklusif, serta ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, napas cepat, dan ikterus.

h. Asuhan komplementer pada masa persalinan

Massage *Effleurage* adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relative ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut.

*Effleurage* adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, *effleurage* pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. *Effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik (Falina dkk., 2024).

#### **4. Konsep masa nifas dan menyusui**

##### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini, organ reproduksi ibu berproses kembali seperti sebelum kehamilan, dan masa nifas berakhir ketika rahim dan tubuh ibu telah pulih seperti sediakala (Nunung Erviany dkk., 2024). Masa nifas juga dikenal sebagai masa puerperium, berasal dari bahasa Latin "puer" yang berarti bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas sangat penting bagi pemulihan fisik dan psikologis ibu pasca melahirkan dan membutuhkan perhatian medis agar terhindar dari komplikasi (Nst, 2021).

##### **b. Tahapan pada masa nifas**

Masa nifas merupakan periode penting untuk adaptasi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu setelah melahirkan, terutama bagi ibu primipara. Pemantauan dan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap tahapan sangat krusial untuk mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan ibu secara optimal. Menurut buku Marchdalena dkk. (2024) tahapan pada masa nifas yaitu sebagai berikut.

1) *Periode Immediate Postpartum*

Dimulai segera setelah keluarnya plasenta hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Merupakan fase kritis dengan risiko tinggi perdarahan postpartum karena atonia uteri (rahim tidak berkontraksi). Pantauan medis intensif dibutuhkan untuk memantau kontraksi rahim, pengeluaran lokia, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2) *Periode Early Postpartum*

Dimulai dari 24 jam pertama hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Pemantauan kesehatan ibu dilanjutkan untuk memastikan tidak terjadi perdarahan abnormal, lokia tidak berbau busuk, ibu tidak demam, dan kondisi ibu cukup makan serta mendapat cairan. Dukungan untuk menyusui juga diberikan pada tahap ini.

3) *Periode Late Postpartum*

Berlangsung dari minggu kedua hingga akhir minggu keenam setelah persalinan. Pemantauan fisik ibu tetap dilakukan, termasuk konseling perencanaan keluarga. Periode ini menandai berakhirnya masa nifas saat berbagai sistem organ ibu telah pulih kembali secara fisiologis.

c. *Perubahan fisiologis pada masa nifas*

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

Berikut merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas :

1) Perubahan sistem reproduksi

Rahim mengalami involusi, yaitu pengecilan ukuran uterus kembali ke kondisi pra kehamilan dalam kurun waktu sekitar 6 minggu. Serviks menutup kembali dan vagina kembali ke ukuran normal. Lochea adalah darah dan cairan dari rahim yang keluar setelah melahirkan, terdiri dari darah, jaringan desidua, cairan amnion, bakteri, dan sisa membran janin. Durasi lochea normal sekitar 4-6 minggu, kadang sampai 8 minggu. Lochea (darah nifas) keluar sebagai bagian dari proses pembersihan rahim dari sisa-sisa kehamilan. Jenis-jenis lochea yaitu sebagai berikut.

a) Lochea rubra

Jenis lochea pertama setelah melahirkan, berwarna merah gelap atau terang, bertahan selama 3-4 hari, aliran seperti darah haid berat, kadang disertai gumpalan kecil dan kram ringan.

b) Lochea sanguinolenta

Keluaran campuran darah dan lendir yang berwarna merah kekuningan, biasanya muncul pada hari ke 3-7 pascapersalinan.

c) Lochea serosa

Cairan berwarna coklat kekuningan dengan aliran lebih encer dan lebih sedikit darah dibanding lochea rubra, berlangsung sekitar 4-12 hari.

d) Lochea alba

Tahap terakhir dengan cairan berwarna kuning keputihan atau putih seperti krim, sedikit atau tanpa darah, aliran ringan atau bercak, berlangsung dari sekitar 12 hari hingga enam minggu.

## 2) Perubahan Uterus

Otot-otot perut ikut berkontraksi membantu proses involusi, dan terdapat potensi perubahan pada otot perut seperti diastasis recti (pemisahan otot perut).

**Tabel 3**  
**Involusi Uterus**

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 gram	Menyempit

Sumber: Wahyuni (2018)

## 3) Perubahan sistem pencernaan dan perkemihan

Sistem pencernaan beradaptasi kembali ke pola sebelum kehamilan. Perkemihan kembali normal, dengan perhatian khusus pada fungsi kandung kemih yang bisa terganggu setelah persalinan.

## 4) Sistem muskuloskeletal

Otot dan struktur pendukung pelvis serta otot-otot tubuh secara umum mulai kembali ke kondisi normal. Pemulihan ini penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari ibu.

5) Sistem endokrin

Terjadi perubahan hormon, terutama penurunan hormon kehamilan dan peningkatan hormon prolaktin yang mendukung produksi ASI. Penyesuaian hormon ini juga berdampak pada suasana hati dan kondisi psikologis ibu.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler dan hematologi

Volume darah dan parameter hematologi yang meningkat selama kehamilan secara bertahap kembali normal. Adaptive cardiovascular changes terjadi untuk menyesuaikan kembali tekanan darah dan fungsi jantung.

7) Perubahan tanda vital dan berat badan

Tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh dipantau sebagai indikator pemulihan. Berat badan ibu cenderung menurun seiring dengan proses involusi dan pengeluaran cairan.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Secara umum, tahapan adaptasi psikologis yang dilalui ibu setelah melahirkan dengan respon yang bisa berbeda pada tiap individu, tergantung tingkat kematangan dan dukungan lingkungan. Berikut merupakan perubahan psikologis ibu nifas :

1) *Taking In*

Fase awal pasca melahirkan (1-2 hari) di mana ibu mengalami ketergantungan tinggi. Ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah dan tidak nyaman, serta cenderung pasif. Pada fase ini, ibu banyak menceritakan pengalaman melahirkan dan bisa mengalami perasaan bersalah atau penolakan terhadap kenyataan baru (Pratiwi Kasmara dkk., 2023).

## 2) *Taking Hold*

Fase ini terjadi sekitar hari ke-3 sampai ke-10 setelah melahirkan. Ibu mulai menerima keadaan dan lebih mandiri, mulai belajar merawat bayi dan mengatur rutinitas baru. Dukungan keluarga sangat penting agar ibu merasa mampu melewati masa adaptasi ini. Namun, ibu bisa merasa cemas dan khawatir tentang kemampuannya merawat bayi.

## 3) *Letting Go*

Fase terakhir dalam adaptasi psikologis di mana ibu sudah menerima peran barunya dan mampu merawat diri sendiri dan bayinya secara mandiri. Ibu melepaskan peran lama (seperti kehidupan sebelum punya anak) dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan peran sebagai ibu. Fase ini biasanya berlanjut setelah fase *Taking Hold* dan penting untuk mencegah gangguan psikologis seperti depresi pascapersalinan.

### e. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut sumber dari buku Azizah dan Rosyidah (2019) mencakup beberapa aspek penting yang harus dipenuhi untuk mendukung proses pemulihan pascapersalinan secara optimal:

#### 1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan bergizi tinggi dengan tambahan sekitar 500 kalori per hari dan minum minimal 3 liter cairan per hari. Nutrisi yang baik, terutama protein hewani, sangat penting untuk mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan produksi ASI.

2) Ambulasi (aktivitas fisik)

Mobilisasi atau aktivitas fisik harus dilakukan secara bertahap mulai dari gerakan ringan. Early ambulation atau gerakan sesegera mungkin penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan infeksi, namun tidak boleh berlebihan.

3) Eliminasi

Perhatikan kebutuhan eliminasi seperti buang air kecil dan besar untuk mencegah komplikasi. Diuresis pascapartum dan fungsi eliminasi harus distimulasi dan dipantau dengan baik.

4) Kebersihan diri dan perineum

Menjaga kebersihan tubuh dan area perineum sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu harus diajarkan cara membersihkan daerah vulva dengan benar, terutama jika ada luka episiotomi atau laserasi.

5) Istirahat

Istirahat cukup sangat mendukung proses pemulihan dan mencegah kelelahan fisik serta emosi pada ibu nifas.

6) Kebutuhan seksual

Perhatian pada aspek kebutuhan seksual selama masa nifas juga diperlukan dan disesuaikan dengan kondisi fisik ibu.

7) Senam dan olahraga ringan

Olahraga ringan atau senam nifas dianjurkan untuk membantu mempercepat proses involusi uterus dan meningkatkan kondisi fisik ibu.

f. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan menjadi dasar hukum yang mengatur kunjungan dan pelayanan pada masa nifas (Kemenkes RI., 2021). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas melalui kunjungan KF 1 hingga KF 4 meliputi beberapa pemeriksaan penting yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi serta mendukung proses pemulihan pascapersalinan.

1) Kunjungan nifas 1 (KF1)

Kunjungan Nifas 1 yang dilakukan dalam rentang waktu 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan, pemeriksaan fokus pada pencegahan perdarahan akibat atonia uteri dengan memeriksa tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, serta kondisi perdarahan pervaginam dan perineum. Selain itu, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi, pemberian vitamin A 200.000 IU dosis kedua minimal 24 jam setelah pemberian vitamin A dosis pertama, serta tanda-tanda infeksi. Edukasi dan pencatatan data juga dilakukan pada tahap ini.

2) Kunjungan nifas 2 (KF2)

Kunjungan Nifas 2 berlangsung antara hari ke-3 sampai ke-7, pemeriksaan diarahkan pada memastikan involusi uterus berjalan normal, yakni fundus uterus berada di bawah pusar dengan kontraksi yang baik dan perdarahan normal tanpa bau. Tanda demam dan infeksi juga menjadi perhatian, disertai pengecekan kondisi nutrisi, cairan, istirahat, dan proses menyusui ibu. Konseling mengenai perawatan bayi dan tali pusat diberikan, serta pemberian tablet tambah darah atau imunisasi Td jika diperlukan.

3) Kunjungan nifas 3 (KF3)

KF3 yaitu antara hari ke-8 sampai ke-28, pemeriksaan kembali difokuskan pada konfirmasi involusi uterus yang berjalan lancar serta deteksi tanda infeksi, perdarahan abnormal, dan demam. Kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu dievaluasi, dan peninjauan terhadap pilihan kontrasepsi dilakukan. Edukasi tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi juga menjadi bagian penting pada kunjungan ini. Skrining kesehatan jiwa diberikan pada kunjungan ini.

4) Kunjungan nifas 4 (KF4)

Kunjungan nifas ini berlangsung antara hari ke-29 sampai ke-42, dilakukan penilaian akhir terhadap kesehatan ibu dan bayi serta tinjauan kemungkinan adanya komplikasi atau penyulit. Konseling metode kontrasepsi dini, imunisasi, serta anjuran senam nifas dan edukasi tanda bahaya menjadi bagian dari pelayanan. Semua kunjungan tersebut diiringi dengan dokumentasi medis yang lengkap untuk memantau perkembangan ibu dan bayi secara menyeluruh selama. Skrining kesehatan jiwa diberikan jika belum dilaksanakan pada KF 3.

g. Asuhan komplementer pada masa nifas

Pijat oksitosin adalah pemijatan di sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk ke-5–6 yang bertujuan merangsang refleks let-down. Pijat ini memberikan rasa nyaman, mengurangi pembengkakan payudara dan sumbatan ASI, serta membantu meningkatkan dan mempertahankan produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin merangsang saraf parasimpatis dan pelepasan hormon oksitosin serta endorfin, sehingga ibu merasa lebih rileks saat menyusui (Putri dkk., 2025).

## **5. Konsep neonatus, dan bayi**

### **a. Pengertian neonatus**

Neonatus neonatus didefinisikan sebagai bayi berusia 0 hingga 28 hari sejak lahir, periode kritis adaptasi dari kehidupan intrauterin ke lingkungan luar rahim. Neonatus mencakup bayi usia 0-28 hari, dibagi menjadi neonatus dini (0-7 hari) dan lanjut (8-28 hari), periode dengan risiko morbiditas tinggi. Adaptasi fisiologis cepat terjadi pada sistem pernapasan, kardiovaskular, dan lainnya selama masa ini (Abubakar dkk., 2024).

### **b. Pelayanan kesehatan pada neonatal**

Menurut Kemenkes RI (2024) setiap neonatus mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar. Pelayanan Kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada neonatus sesuai standar, yang mencakup:

#### **1) Standar kuantitas**

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

##### **a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam**

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pemeriksaan fisik lengkap (vital sign, jaundice, fontanel, umbilikus), skrining tanda bahaya (demam/hipotermia, sesak napas, kejang), konseling IMD/ASI eksklusif, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Tujuannya memastikan transisi fisiologis lancar pasca lahir dan rujuk jika berat lahir rendah.

b) Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari

Kunjungan Neonatal 2 fokus pada pemantauan ikterus fisiologis (bilirubin), status nutrisi (BB/lingkar kepala), eliminasi (kotoran kuning, urine), vaksinasi hepatitis B dosis 1, skrining hipotiroid (jika belum), dan edukasi higiene tali pusat serta pencegahan infeksi. Dilakukan pemeriksaan MTBM untuk deteksi sepsis dini dan rencana KN3.

c) Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari

Kunjungan Neonatal 3 menilai pencapaian BB (naik minimal 200g/minggu), skrining pendengaran dan kongenital, status vaksinasi lengkap awal, perkembangan motorik/gross motor, serta konseling MP-ASI dini jika gagal ASI eksklusif, konfirmasi rawat gabung ibu-bayi selesai.

2) Standar kualitas

Perawatan neonatal esensial setelah lahir mencakup rangkaian pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan neonatus, meliputi pemberian konseling kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan neonatus serta pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan bayi dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk mendeteksi dini adanya masalah, pemberian vitamin K1 pada bayi yang lahir di luar fasilitas pelayanan kesehatan atau yang belum mendapatkan injeksi vitamin K1, pemberian imunisasi hepatitis B injeksi pada bayi usia kurang dari 24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, serta penanganan awal dan rujukan yang tepat pada kasus neonatal dengan komplikasi guna mendapatkan pelayanan lanjutan sesuai kebutuhan.

c. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pertumbuhan

Bayi diharapkan naik berat badan rata-rata 25-30 gram/hari atau total 600-800 gram sejak lahir, mencapai 3,4-5,1 kg (laki-laki sedikit lebih tinggi daripada perempuan) sesuai standar WHO yang diadopsi Kemenkes Indonesia. Panjang badan bertambah 2-3 cm/bulan menjadi sekitar 53-58 cm, lingkar kepala naik 1-1,5 cm, dengan status gizi baik jika mengikuti kurva hijau KMS; faktor ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan ini. Pemantauan di kunjungan post-KN3 (setelah 28 hari) mencakup antropometri untuk deteksi gagal tumbuh dini (Wahidah dan Ilmiah, 2025).

2) Perkembangan

Bayi mulai menunjukkan senyum sosial (sekitar 4-6 minggu), mengikuti objek bergerak dengan mata, menggenggam jari dewasa, serta mengangkat kepala sebentar saat telungkup (milestone motorik kasar). Perkembangan motorik halus muncul seperti menggoyang tangan spontan, sementara kognitif terlihat dari respons suara ibu; 90-95% bayi sesuai usia menurut DDST II atau KPSP. Jurnal kebidanan Indonesia 2024-2025 menyoroti intervensi stimulasi untuk cegah keterlambatan, terintegrasi asuhan komprehensif di posyandu (Yulinda dkk., 2025).

3) Asuhan bayi umur 29-42 hari

Standar asuhan bayi usia 29-42 hari menurut Kemenkes RI (2024) melanjutkan dari Kunjungan Neonatal (KN) hingga 28 hari ke pemantauan post-neonatal awal melalui Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Buku KIA, fokus pada antropometri, imunisasi, dan deteksi dini. Pelayanan dilakukan di

posyandu atau TPMB, termasuk pemeriksaan fisik, konseling ASI eksklusif, dan skrining perkembangan.

e) Kebutuhan dasar neonatus dan bayi

Menurut Armini dkk. (2017), pemenuhan kebutuhan dasar neonatus, dan bayi terdiri dari tiga aspek utama, yaitu sebagai berikut.

1) Asah

Asah merupakan kebutuhan dasar bayi dalam bentuk stimulasi dini untuk menunjang tumbuh kembang optimal, terutama perkembangan otak, motorik, bahasa, dan sosial-emosional. Stimulasi dapat diberikan sejak bayi baru lahir melalui sentuhan lembut, kontak mata, suara ibu, mengajak bayi berbicara, serta permainan sederhana sesuai usia. Pemberian stimulasi yang tepat dan berkelanjutan dapat meningkatkan kecerdasan, kemampuan adaptasi, dan mencegah keterlambatan perkembangan.

2) Asih

Asih adalah kebutuhan bayi akan kasih sayang, rasa aman, dan ikatan emosional antara bayi dan orang tua, terutama ibu. Asih diwujudkan melalui inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, kontak kulit ke kulit (skin to skin), menggendong, memeluk, serta respons cepat terhadap tangisan bayi. Pemenuhan kebutuhan asih sangat penting untuk membangun kelekatan (bonding attachment), kestabilan emosi, dan rasa percaya diri bayi di kemudian hari.

### 3) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan bayi terkait perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan biologis agar bayi tumbuh sehat. Asuh meliputi pemberian nutrisi yang adekuat (ASI eksklusif 0–6 bulan), menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, imunisasi sesuai jadwal, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pencegahan dan penanganan penyakit. Perawatan yang tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

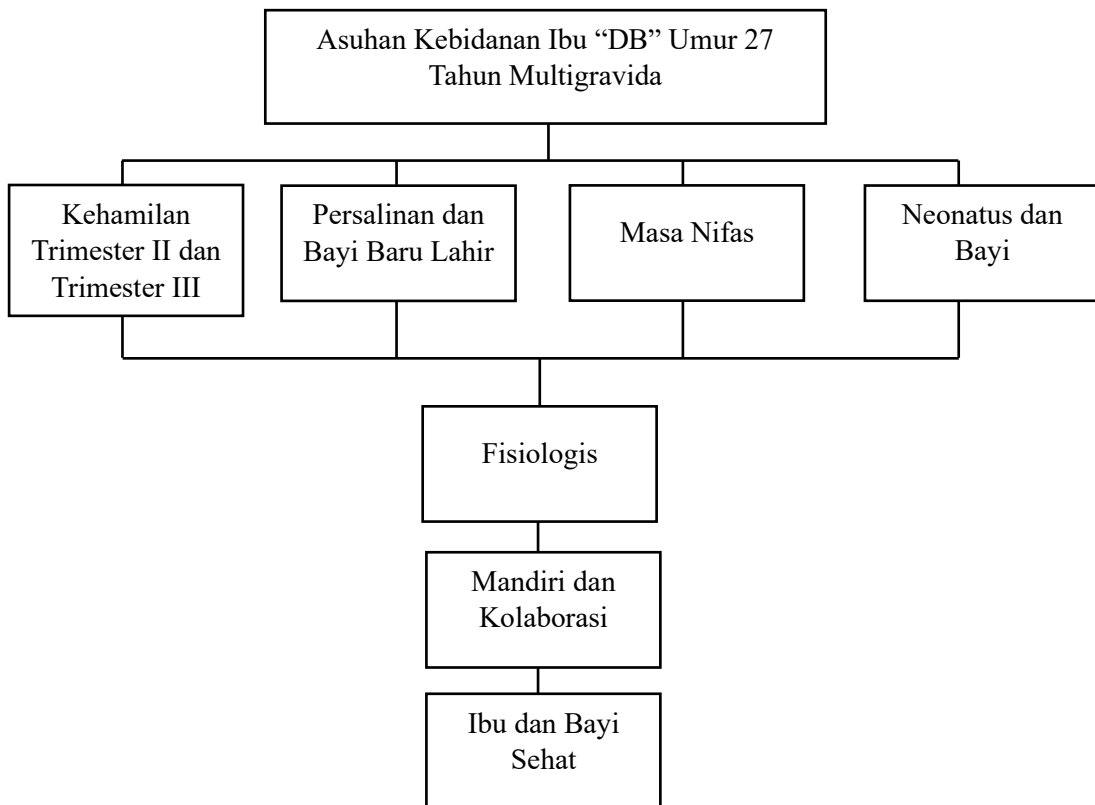
#### a. Asuhan komplementer pada neonatus

Pijat bayi adalah teknik perawatan dengan gerakan usapan lembut yang dilakukan pada tubuh bayi. Pijat bayi terbukti memberikan banyak manfaat, seperti meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan, memperkuat sistem imun, meningkatkan efektivitas tidur bayi, serta mendukung produksi ASI. Manfaat lain dari pijat bayi adalah meningkatkan kualitas tidur bayi. Selain itu, pemijatan dapat merangsang saraf vagus yang berperan dalam meningkatkan produksi hormon pencernaan seperti gastrin dan insulin.

Hal ini mempercepat pengosongan lambung dan meningkatkan nafsu makan bayi, sehingga bayi lebih sering menyusu. Selain manfaat fisik, pijat bayi juga memiliki dampak positif pada aspek psikologis, terutama memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi. Pada awalnya, ibu merasa ragu dan cemas dalam melakukan pemijatan, namun seiring dengan seringnya melakukan pijatan, ibu menjadi lebih percaya diri dan merasa lebih dekat dengan bayinya (Merida dan Hanifa, 2021).

## B. Kerangka Pikir

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



**Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus**