

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep kebidanan

a. Pengertian

Kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kepada perempuan sejak masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi dan anak serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kebidanan bersifat profesional dan dilakukan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang sistematis melalui proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang berlandaskan ilmu dan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

Dalam praktiknya, kebidanan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- 2) Humanistik, menghargai perempuan sebagai individu yang memiliki hak dan martabat.
- 3) *Evidence based*, berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
- 4) *Continuity of care*, memberikan pelayanan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan Perempuan (Kemenkes RI, 2020a).

b. Standar profesi dan wewenang bidan

1) Standar profesi bidan

Standar profesi bidan merupakan pedoman yang digunakan untuk menjamin mutu pelayanan kebidanan serta menjadi acuan dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara profesional. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, standar profesi bidan terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi (Kemenkes RI, 2020a).

Standar kompetensi bidan merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kompetensi ini menjadi dasar dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada klien. Standar kompetensi bidan mencakup kemampuan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang harus dimiliki bidan dalam memberikan pelayanan (Kemenkes RI, 2020a).

Kompetensi tersebut dibagi menjadi 7 area utama, yaitu:

- a) Etik legal dan keselamatan klien
- b) Komunikasi efektif
- c) Pengembangan diri dan profesionalisme
- d) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e) Keterampilan klinis
- f) Promosi kesehatan dan konseling
- g) Manajemen dan kepemimpinan

Kode etik profesi bidan merupakan pedoman moral yang mengatur sikap dan perilaku bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Kode etik ini bertujuan untuk menjaga profesionalisme, melindungi hak klien, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

Penerapan standar profesi diwujudkan melalui asuhan kebidanan, yaitu rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan, yang dilaksanakan dengan pendekatan manajemen kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pencatatan (Kemenkes RI, 2020a).

2) Wewenang bidan

Wewenang bidan merupakan hak dan batasan tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan praktik kebidanan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada perempuan, bayi, dan anak secara komprehensif (Kemenkes RI, 2019).

Wewenang bidan meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan ibu, meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, dan pasca keguguran.
- b) Pelayanan kesehatan anak, meliputi bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dari tenaga medis.
- e) Pelaksanaan tugas dalam kondisi keterbatasan tertentu, sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019, menyatakan bahwa bidan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta mengutamakan keselamatan klien. Bidan juga wajib memiliki legalitas praktik berupa Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai bentuk pengakuan hukum atas kompetensi dan kewenangannya sehingga dalam memberikan pelayanan kebidanan yang profesional, aman, dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2019).

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Peraturan ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan dengan standar pelayanan yang jelas, termasuk pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemantauan ibu nifas dan bayi secara berkala. Selain itu, peraturan ini juga menekankan pentingnya konseling, skrining kesehatan, dan pelayanan kontrasepsi sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan reproduksi secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2021).

2. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *continuity of care*

Continuity of care dalam kebidanan merupakan suatu model pelayanan yang menekankan pada pemberian asuhan secara berkesinambungan, menyeluruh, dan terintegrasi kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi. Pelayanan ini dimulai sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Menurut Setiawandari (2016), *continuity of care* adalah pelayanan kebidanan yang dicapai melalui hubungan yang terus-menerus antara perempuan dengan bidan sebagai tenaga kesehatan, yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa kehamilan hingga masa nifas (Setiawandari, 2016).

Dalam konteks global, *continuity of care* diartikan sebagai sistem pelayanan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil tenaga kesehatan selama periode perawatan tertentu, sehingga tercipta hubungan terapeutik yang kuat antara pasien dan pemberi pelayanan. (Bradford et al., 2022).

Continuity of care menekankan pada hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan pasien, sehingga memungkinkan terjalinnya kepercayaan, komunikasi yang efektif, serta deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama masa reproduksi. Pelayanan yang berkesinambungan ini juga mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Aprianti dkk., 2023). Selain itu, penerapan *continuity of care* terbukti berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, karena ibu mendapatkan pendampingan sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi (Pratiwi dkk., 2023).

b. Filosofi asuhan kebidanan *continuity of care*

Filosofi dasar dalam asuhan kebidanan *continuity of care* adalah bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang alami, sehingga tidak selalu memerlukan intervensi medis yang berlebihan. Bidan sebagai tenaga profesional harus mampu memberikan asuhan yang berorientasi pada kebutuhan individu perempuan dengan tetap menghormati nilai, budaya, dan keyakinan pasien (Munthe dkk., 2019).

Filosofi ini menekankan bahwa:

- 1) Kehamilan dan persalinan adalah proses normal
- 2) Perempuan memiliki kemampuan untuk melahirkan secara alami
- 3) Asuhan kebidanan harus bersifat humanistik dan berpusat pada perempuan
- 4) Pelayanan harus berbasis *evidence-based practice*

c. Tujuan asuhan *continuity of care*

Tujuan utama penerapan *continuity of care* dalam kebidanan adalah (Budi Utami dkk., 2020):

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif
- 2) Menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi secara dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
- 4) Menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)
- 5) Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan Kesehatan

3. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan antara sel sperma dan ovum (fertilisasi) yang kemudian berkembang menjadi zigot, embrio, dan janin di dalam rahim (uterus) hingga waktu persalinan. Kehamilan berlangsung kurang lebih selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yulizawati dkk., 2017).

Kehamilan tidak hanya dipandang sebagai proses biologis, tetapi juga melibatkan perubahan multidimensional pada ibu, meliputi perubahan fisik, hormonal, psikologis, sosial, dan bahkan spiritual. Perubahan fisik terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan perubahan psikologis mencakup adaptasi emosional ibu terhadap kehamilan, seperti perasaan bahagia, cemas, hingga perubahan peran sebagai calon ibu (Juwita dkk., 2025). Kurangnya akses terhadap tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor sistem pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan (Sheffield et al., 2024)

Kehamilan juga termasuk dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu masa kritis yang dimulai sejak janin berada dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ-organ vital, terutama otak, sehingga sangat menentukan kualitas kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan (Kemenkes RI, 2024a). Selama masa kehamilan terjadi hubungan timbal balik antara ibu dan janin, dimana kondisi kesehatan ibu

sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Handayani dkk., 2025).

Konsep kehamilan dalam praktik kebidanan modern juga menekankan pendekatan holistik dan *woman-centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan ibu secara menyeluruh, tidak hanya aspek fisik tetapi juga psikologis, sosial, dan budaya (Juwita dkk., 2025). Selain itu, perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa model pelayanan berbasis bidan atau *midwifery-led care* memberikan dampak positif terhadap outcome kehamilan, seperti menurunkan intervensi medis yang tidak perlu, meningkatkan persalinan normal, serta meningkatkan kepuasan ibu (Fikre et al., 2023).

Selama kehamilan ibu perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, menjaga pola makan, serta menghindari faktor risiko agar bayi dapat lahir sehat dan cukup bulan (Kemenkes RI, 2021a). Menurut Kemenkes RI (2024), setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan guna memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan, yaitu: trimester pertama minimal 1 kali, trimester kedua minimal 2 kali, dan trimester ketiga minimal 3 kali. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, baik bidan maupun dokter, termasuk pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan tekanan darah, status gizi, skrining kesehatan jiwa, laboratorium, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2024a).

Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memastikan kehamilan berjalan normal, mendeteksi secara dini komplikasi,

serta mempersiapkan persalinan yang aman. Dalam praktiknya, standar pelayanan antenatal dikembangkan menjadi pelayanan ANC 12T, yaitu dua belas komponen pelayanan yang harus diberikan kepada setiap ibu hamil sebagai bentuk pelayanan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta preventif (Kemenkes RI, 2024a).

Komponen standar pelayanan ANC 12T, yaitu sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan yang mencerminkan status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan adanya masalah seperti kekurangan gizi atau kelebihan berat badan. Berat badan ibu hamil dihitung per kedatangan dengan kenaikan berat badan normal sekitar 11,5- 16,0 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan BB di trimester 2 dan 3 yaitu sekitar 0,35-0,50 kg/minggu, serta IMT normal ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m². Pengukuran tinggi badan bertujuan untuk menilai risiko persalinan, terutama pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm yang berisiko mengalami kesulitan saat persalinan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklamsia. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg merupakan tanda adanya gangguan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat membahayakan ibu dan janin.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LiLA <23,5 cm menunjukkan adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini bertujuan untuk deteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin atau kelainan lainnya. TFU \pm 2 cm dari umur kehamilan menurut pengukuran Mcd. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi leopard yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	diantara simfisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	tepat di pusat/sepusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	dipertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat
36 Minggu	3 jari bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	dipertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat

Sumber : (Yulizawati dkk., 2017)

5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi atau letak janin dalam rahim serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin

yang normal menunjukkan kesejahteraan janin, sedangkan jika DJJ dinilai lambat, kurang dari 120 kali per menit, atau lebih dari 160 kali per menit, dicurigai adanya gawat janin.

6) Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen (MMS)

Ibu hamil diberikan tablet tambah darah atau multivitamin yang mengandung minimal 30–60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Pemberian ini bertujuan untuk mencegah anemia serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

7) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemeriksaan status imunisasi TT dilakukan untuk mengetahui apakah ibu memerlukan imunisasi tambahan. Imunisasi TT diberikan secara bertahap (T1–T5) untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus pada ibu dan bayi (tetanus neonatorum).

Tabel 2
Pemberian Vaksin TT

Status TT	Interval (minimal	Masa Perlindungan
T1	Kunjungan Pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setekah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2024a).

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining ini bertujuan untuk mendeteksi gangguan psikologis seperti kecemasan, stres, atau depresi selama kehamilan. Kesehatan mental ibu sangat penting karena dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu dan perkembangan janin.

9) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi:

a) Kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, dilakukan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan.

b) Protein urin untuk mendeteksi preeklamsia, dilakukan 1 kali, kecuali jika terdapat indikasi

c) Skrining penyakit melalui program triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), dilakukan 1 kali pada awal kehamilan

d) Pemeriksaan lain sesuai indikasi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan secara dini sehingga dapat segera ditangani.

10) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan sesuai indikasi untuk memastikan usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi kelainan pada janin.

11) Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, tenaga kesehatan harus segera melakukan penanganan sesuai standar atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.

12) Temu wicara atau konseling

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai:

- a) Gizi seimbang selama kehamilan
- b) Tanda bahaya kehamilan
- c) Persiapan persalinan
- d) Perawatan bayi baru lahir

Konseling bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan terjadinya perubahan menyeluruh pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Perubahan ini melibatkan berbagai sistem tubuh dan berlangsung secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama estrogen dan progesterone (Yulizawati dkk., 2017).

1) Sistem reproduksi

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus yang awalnya berada di rongga pelvis akan membesar hingga mencapai rongga abdomen untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Selain itu, serviks mengalami pelunakan yang dikenal sebagai tanda Goodell serta peningkatan vaskularisasi yang disebut tanda Chadwick. Vagina dan vulva juga mengalami peningkatan elastisitas dan

vaskularisasi sebagai bentuk persiapan jalan lahir saat persalinan (Handayani dkk., 2025).

2) Sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat akibat peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung. Tekanan darah biasanya mengalami penurunan pada trimester kedua akibat vasodilatasi, kemudian kembali meningkat mendekati normal pada trimester ketiga. Selain itu, terjadi hemodilusi yang dapat menyebabkan anemia fisiologis selama kehamilan (Juwita dkk., 2025).

3) Sistem pernapasan

Peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh hormon progesteron dan peningkatan volume tidal. Secara anatomi, pembesaran uterus menyebabkan elevasi diafragma dan pelebaran rongga toraks, sehingga terjadi penyesuaian kapasitas paru. Perubahan ini dapat menimbulkan sesak napas ringan yang bersifat fisiologis, namun pertukaran gas tetap berlangsung adekuat selama kehamilan (Juwita dkk., 2025).

4) Sistem endokrin

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan serta mendukung pertumbuhan uterus dan payudara. Hormon human chorionic gonadotropin (hCG) berfungsi mempertahankan korpus luteum pada awal kehamilan, sedangkan hormon prolaktin meningkat sebagai persiapan produksi ASI (Handayani dkk., 2025).

5) Sistem pencernaan

Hormon progesteron yang menurunkan motilitas saluran cerna. Hal ini menyebabkan ibu hamil sering mengalami mual dan muntah pada trimester

pertama, serta konstipasi dan refluks asam lambung pada trimester berikutnya. Selain itu, kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Juwita dkk., 2025).

6) Sistem perkemihan

Peningkatan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Ureter mengalami dilatasi akibat pengaruh hormon dan tekanan uterus yang membesar. Ibu hamil juga sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada trimester pertama dan ketiga, akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih (Yulizawati dkk., 2017).

7) Sistem muskuloskeletal

Pelunakan ligamen dan sendi akibat pengaruh hormon relaksin yang bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir. Selain itu, terjadi perubahan postur tubuh berupa peningkatan lordosis lumbal akibat pembesaran uterus, yang dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung (Handayani dkk., 2025).

8) Sistem integumen (Kulit)

Munculnya hiperpigmentasi kulit, seperti linea nigra, kloasma gravidarum, serta penggelapan areola mammae. Selain itu, dapat muncul striae gravidarum akibat peregangan kulit selama kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan hormon *melanocyte-stimulating* (Juwita dkk., 2025).

9) Sistem payudara (mammae)

Peningkatan jaringan kelenjar dan vaskularisasi sebagai persiapan laktasi. Areola menjadi lebih gelap dan kolostrum mulai diproduksi pada trimester akhir. Perubahan ini menunjukkan kesiapan tubuh ibu untuk menyusui setelah persalinan

10) Sistem metabolisme

Peningkatan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin. Ibu hamil memerlukan tambahan nutrisi seperti protein, zat besi, kalsium, dan asam folat. Perubahan metabolisme ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi seperti anemia dan gangguan pertumbuhan (Handayani dkk., 2025).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kondisi fisik, serta faktor sosial dan lingkungan. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai respon emosional yang berlangsung secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan (Yulizawati dkk., 2017). Pemahaman terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berpusat pada ibu (*woman-centered care*) (Juwita dkk., 2025).

1) Trimester I (0–12 minggu)

Ibu hamil umumnya mengalami perubahan emosional yang cukup signifikan. Perubahan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif, mudah lelah, serta mengalami perubahan suasana hati (*mood swings*). Keluhan fisik seperti mual dan muntah turut mempengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman (Juwita dkk., 2025).

2) Trimester II (13–28 minggu)

Kondisi psikologis ibu cenderung lebih stabil dibandingkan trimester sebelumnya. Ibu mulai dapat menerima kehamilan dan merasakan gerakan janin, sehingga timbul perasaan bahagia dan keterikatan emosional dengan janin. Ibu

mulai beradaptasi dengan perubahan tubuh serta mempersiapkan diri dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu (Handayani dkk., 2025).

3) Trimester III (29–40 minggu)

Perubahan psikologis kembali meningkat, terutama dalam bentuk kecemasan yang berkaitan dengan persalinan, keselamatan bayi, serta tanggung jawab sebagai orang tua. Ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat, seperti nyeri punggung, gangguan tidur, dan kelelahan, turut mempengaruhi kondisi emosional ibu. Ibu cenderung lebih fokus pada persiapan persalinan, dukungan dari keluarga dan bidan untuk mengurangi kecemasan (Yulizawati dkk., 2017).

d. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil merupakan aspek penting yang harus dipenuhi secara optimal guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap perubahan yang berlangsung. Pemenuhan kebutuhan dasar yang adekuat sangat berperan dalam mencegah komplikasi kehamilan, meningkatkan kesejahteraan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan dan masa nifas secara optimal (Yulizawati dkk., 2017).

1) kebutuhan nutrisi (gizi seimbang)

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil mengalami peningkatan signifikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Nutrisi yang diperlukan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk pertumbuhan jaringan, lemak sebagai cadangan energi, serta vitamin dan mineral seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan

yodium. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin untuk mencegah anemia, sedangkan asam folat penting dalam pembentukan sistem saraf janin. Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta yodium berperan dalam perkembangan otak janin. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga stunting (Kemenkes RI, 2021a).

Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai kecukupan status gizi selama kehamilan adalah kenaikan berat badan ibu. Berat badan ibu hamil perlu dipantau secara rutin pada setiap kunjungan antenatal untuk memastikan bahwa kenaikan berat badan sesuai dengan standar yang dianjurkan. Pada ibu dengan IMT normal (18,5–24,9 kg/m²), total kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan adalah sekitar 11,5–16,0 kg. Selain itu, pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan rata-rata yang dianjurkan berkisar antara 0,35–0,50 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan kenaikan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional dan makrosomia (WHO, 2016).

Tabel 3
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (WHO, 2016).

2) Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat akibat peningkatan metabolisme tubuh dan kebutuhan janin. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga lingkungan dengan ventilasi yang baik, menghindari paparan asap rokok, serta melakukan aktivitas ringan seperti jalan santai atau senam hamil untuk meningkatkan sirkulasi oksigen (Juwita dkk., 2025).

3) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan tidur selama 7–8 jam per hari dan beristirahat di siang hari jika diperlukan. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan janin. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan, stres, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan (Handayani dkk., 2025).

4) Kebutuhan aktivitas dan latihan fisik

Aktivitas fisik tetap diperlukan selama kehamilan untuk menjaga kebugaran tubuh dan memperlancar sirkulasi darah. Ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, atau yoga prenatal (Yulizawati dkk., 2017).

5) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, terutama area genital, mengganti pakaian secara teratur, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan risiko infeksi dan masalah kesehatan mulut, sehingga perawatan kebersihan menjadi sangat penting (Kemenkes RI, 2021a).

6) Kebutuhan eliminasi

Perubahan fisiologis selama kehamilan menyebabkan perubahan pola eliminasi, seperti sering buang air kecil akibat tekanan uterus pada kandung kemih dan konstipasi akibat penurunan motilitas usus. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, minum air yang cukup, serta tidak menahan keinginan buang air kecil untuk mencegah infeksi saluran kemih (Juwita dkk., 2025).

7) Kebutuhan seksualitas

Aktivitas seksual harus disesuaikan dengan kenyamanan ibu dan kondisi kehamilan. Edukasi mengenai seksualitas penting untuk mengurangi kecemasan serta menjaga keharmonisan hubungan pasangan (Handayani dkk., 2025).

8) Kebutuhan psikologis dan dukungan sosial

Ibu hamil memerlukan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar untuk menjaga stabilitas psikologis. Dukungan ini dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan (Yulizawati dkk., 2017).

9) Kebutuhan edukasi dan informasi kesehatan

Pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Edukasi meliputi gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir, yang dapat diperoleh melalui pelayanan antenatal, kelas ibu hamil, maupun media kesehatan (Kemenkes RI, 2024a).

10) Kebutuhan pelayanan kesehatan (*antenatal care*)

Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin melalui pemeriksaan antenatal (ANC). Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi

ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan intervensi yang diperlukan. Pelayanan ANC yang optimal terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2024a).

11) Kebutuhan keamanan dan lingkungan

Ibu hamil memerlukan lingkungan yang aman, nyaman, dan bebas dari risiko seperti paparan zat berbahaya, stres berlebihan, dan kekerasan. Lingkungan yang kondusif akan mendukung kesehatan fisik dan mental ibu serta perkembangan janin secara optimal (Handayani dkk., 2025).

12) Kebutuhan spiritual

Selama kehamilan, kebutuhan spiritual juga meningkat, dimana ibu membutuhkan ketenangan batin dan dukungan spiritual untuk menghadapi perubahan yang terjadi. Pemenuhan kebutuhan ini dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan mengurangi kecemasan (Yulizawati dkk., 2017).

e. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan salah satu program prioritas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan perencanaan persalinan yang matang serta kesiapsiagaan dalam menghadapi komplikasi. Program ini dilaksanakan dengan melibatkan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan persalinan.

Tujuan utama P4K adalah meningkatkan kesiapan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan yang aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Program ini sejalan dengan konsep *continuity of care*, yaitu pelayanan

kesehatan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan bayi (WHO, 2016).

P4K terdiri dari beberapa komponen penting yang harus direncanakan secara bersama antara ibu hamil dan keluarga, yaitu:

1) Identitas ibu

Identitas ibu hamil merupakan data dasar yang meliputi nama, umur, alamat, nomor kontak, serta informasi penting lainnya. Pencatatan identitas ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan, pencatatan, dan pelaporan secara berkelanjutan.

2) Taksiran persalinan

Penentuan taksiran persalinan (*Estimated Date of Delivery/EDD*) merupakan bagian penting dalam P4K. Informasi ini membantu ibu, suami, dan keluarga dalam mempersiapkan segala kebutuhan menjelang persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistik.

3) Penolong dan tempat persalinan

Perencanaan penolong dan tempat persalinan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan yang kompeten, seperti bidan atau dokter.

4) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan, seperti suami atau anggota keluarga, memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan psikologis kepada ibu selama proses persalinan. Kehadiran pendamping terbukti dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu kelancaran proses persalinan.

5) Transportasi

Kesiapan transportasi merupakan faktor penting dalam memastikan ibu hamil dapat segera mencapai fasilitas kesehatan saat persalinan dimulai atau ketika terjadi komplikasi. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian ibu.

6) Calon pendonor darah

Identifikasi calon pendonor darah merupakan langkah antisipatif terhadap kemungkinan komplikasi, seperti perdarahan saat persalinan. Kesiapan donor darah yang sesuai golongan darah ibu dapat mempercepat penanganan kegawatdaruratan dan mengurangi risiko kematian ibu.

7) Pendanaan

Perencanaan biaya persalinan dan kebutuhan lainnya harus dipersiapkan sejak masa kehamilan. Ibu dan keluarga dianjurkan untuk memanfaatkan program jaminan kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), guna mengurangi beban biaya pelayanan kesehatan.

8) Keluarga berencana (KB)

Perencanaan penggunaan metode kontrasepsi setelah persalinan merupakan bagian penting dari P4K. Ibu hamil perlu mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi agar dapat menentukan metode yang sesuai setelah melahirkan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta mengatur jarak kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2024a).

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Pengenalan tanda bahaya secara dini sangat penting agar ibu hamil segera mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2024a; WHO, 2016).

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui jalan lahir selama kehamilan merupakan tanda bahaya yang sangat serius dan membutuhkan penanganan segera. Pada trimester pertama, perdarahan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Sedangkan pada trimester kedua dan ketiga, perdarahan dapat disebabkan oleh plasenta previa maupun solusio plasenta (Handayani dkk., 2025).

2) Nyeri perut hebat dan menetap

Nyeri perut yang hebat, terus-menerus, dan tidak hilang merupakan tanda adanya gangguan serius selama kehamilan. Nyeri ini dapat berkaitan dengan kondisi seperti kehamilan ektopik, solusio plasenta, atau infeksi intraabdomen yang menjadi tanda awal persalinan prematur. (Yulizawati dkk., 2017).

3) Sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan

Sakit kepala hebat yang tidak hilang dengan istirahat serta disertai pandangan kabur, berkunang-kunang, atau sensitif terhadap cahaya merupakan tanda preeklamsia. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang. (WHO, 2016).

4) Pembengkakan berlebihan pada wajah dan tangan

Pembengkakan atau edema ringan pada kaki sering terjadi secara fisiologis selama kehamilan. Namun, pembengkakan yang terjadi secara tiba-tiba dan berlebihan pada wajah, tangan, dan kaki dapat menjadi tanda preeklamsia. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan retensi cairan akibat peningkatan tekanan darah (Handayani dkk., 2025).

5) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Penurunan atau tidak adanya gerakan janin dapat menandakan adanya gangguan seperti hipoksia (kekurangan oksigen) atau bahkan kematian janin. Ibu hamil dianjurkan untuk memantau gerakan janin setiap hari, terutama setelah usia kehamilan 28 minggu (Kemenkes RI, 2024a).

6) Demam tinggi

Demam tinggi selama kehamilan dapat mengindikasikan adanya infeksi, seperti infeksi saluran kemih, malaria, atau infeksi sistemik lainnya. Infeksi yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, bahkan infeksi pada janin (Kemenkes RI, 2021a).

7) Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

Keluarnya cairan dari vagina sebelum waktu persalinan dapat menandakan ketuban pecah dini (KPD). Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin serta memicu persalinan prematur. Cairan biasanya berwarna jernih dan keluar terus-menerus (Kemenkes RI, 2024a)

8) Mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum)

Mual dan muntah ringan merupakan kondisi yang umum pada awal kehamilan. Namun, jika terjadi secara berlebihan hingga mengganggu asupan

nutrisi dan cairan, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta penurunan berat badan ibu (Yulizawati dkk., 2017).

9) Kejang atau penurunan kesadaran

Kejang pada ibu hamil merupakan tanda eklamsia yang merupakan komplikasi berat dari preeklamsia. Kondisi ini termasuk kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera. Kejang dapat menyebabkan kerusakan organ vital, gangguan aliran darah ke janin (Yulizawati dkk., 2017).

10) Sesak napas berat

Sesak napas ringan dapat terjadi secara normal akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Namun, sesak napas yang berat dan tiba-tiba dapat menandakan kondisi serius seperti anemia berat, gangguan jantung, atau emboli paru. (Handayani dkk., 2025).

g. Asuhan komplementer pada masa kehamilan

1) Aromaterapi

Aromaterapi yaitu penggunaan minyak esensial dari tanaman seperti bunga, daun, akar, kulit, dan batang untuk memberikan efek terapeutik melalui sistem penciuman dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis (Nadia dkk., 2024). Penggunaan aromaterapi semakin meningkat karena dinilai lebih aman, mudah, dan memiliki efek samping minimal dibandingkan terapi farmakologis (Vardanjani et al., 2023). Aromaterapi dapat digunakan melalui beberapa metode, seperti inhalasi (dihirup), aplikasi topikal (dioleskan setelah diencerkan), maupun melalui diffuser.

Mual dan muntah merupakan salah satu keluhan yang paling sering terjadi, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon estrogen dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang memengaruhi sistem pencernaan (Oktaviarini dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mujayati, dkk. (2022) dan Nurhasanah & Enny (2023), menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lemon secara signifikan dapat menurunkan derajat emesis gravidarum. Penelitian lainnya oleh Somoyani (2018), menyatakan bahwa aromaterapi lemon efektif menurunkan tingkat mual muntah, memberikan efek relaksasi, nyaman, dan segar pada ibu hamil (Somoyani, 2018).

Selain mengatasi keluhan fisik, aromaterapi juga memberikan manfaat terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Penelitian Hajibagheri, et al. (2024), menunjukkan bahwa aromaterapi, seperti minyak esensial *orange blossom*, mampu menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan resiliensi ibu hamil (Hajibagheri et al., 2024). Minyak esensial seperti lemon, *peppermint*, lavender, dan citrus dapat digunakan sebagai bagian dari asuhan kebidanan berbasis holistik (Mascarenhas et al., 2025).

2) *Effleurage Massage*

Effleurage massage merupakan salah satu teknik pijat dalam terapi komplementer yang dilakukan dengan gerakan lembut, perlahan, dan berkesinambungan menggunakan telapak tangan atau ujung jari pada permukaan tubuh. Pada ibu hamil, *effleurage massage* dilakukan dengan gerakan halus mengikuti kontur tubuh, khususnya pada area punggung, untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan otot (Soliman El-Hosary et al., 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, E. (2025), menunjukkan bahwa

effleurage massage mampu menurunkan nyeri punggung secara signifikan pada ibu hamil trimester II dan III (Wijayanti dkk., 2025). Selain itu, *effleurage* juga diartikan sebagai teknik pijat dengan gerakan sirkular atau memanjang secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental pada ibu hamil (Hikmatul Ulya dkk., 2025). *Effleurage massage* harus memperhatikan prinsip kenyamanan, posisi ibu, serta tekanan yang diberikan (Irianti dkk., 2021).

3) Prenatal yoga dan senam hamil

Prenatal yoga merupakan terapi komplementer untuk ibu hamil dengan mengombinasikan latihan fisik, teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi (Astuti dkk., 2025). Prenatal yoga menitikberatkan pada keseimbangan antara tubuh dan pikiran melalui gerakan lembut, teknik pernapasan, dan relaksasi (Herien, 2024). Yoga merupakan alternatif aktivitas yang dapat membantu ibu hamil dalam menurunkan ketegangan fisik dan psikologis (Christiana & Kurniawati, 2023). Latihan ini disusun secara sederhana dan sistematis agar dapat membantu ibu hamil meningkatkan kenyamanan, menjaga kesehatan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan secara optimal (Susanti dkk., 2023). Prenatal yoga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan ibu hamil (*wellness*) (Urbaningrum dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Indriani, dkk. (2025), menunjukkan bahwa prenatal yoga secara signifikan dapat menurunkan tingkat stres ibu hamil trimester III (Indriani dkk., 2025), serta efektif dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan (Yenni & Yuniastuti, 2026). Prenatal yoga juga menjadi alternatif non-farmakologis yang lebih aman karena dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi relaksasi dan kesejahteraan secara

menyeluruh (Lin et al., 2022). Intervensi ini terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, memperbaiki sirkulasi, dan menurunkan risiko tindakan operatif serta memperpendek lama persalinan (Chen et al., 2025).

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan salah satu proses fisiologis yang sangat penting dalam siklus kehidupan seorang wanita. Persalinan yang aman menjadi salah satu indikator penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Kemenkes RI, 2024b). Persalinan normal, yaitu persalinan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), dimulai secara spontan, berlangsung tanpa komplikasi, dengan presentasi belakang kepala, serta tidak memerlukan tindakan bantuan (Manik, 2024). Proses persalinan tidak berhenti pada kelahiran bayi, tetapi berlanjut hingga pengeluaran plasenta secara lengkap sebagai tahap akhir dari persalinan (Irfana dkk., 2022).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan merupakan tahap awal dalam proses persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur, adekuat, dan progresif, hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada tahap ini terjadi perubahan fisiologis yang sangat penting, yaitu penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks sebagai persiapan jalan lahir bagi janin (Hutomo dkk., 2023).

Fase-fase dalam Kala I:

a) Fase laten

Fase awal dari kala I persalinan yang dimulai sejak adanya kontraksi uterus hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3 cm. Pada tahap ini, kontraksi uterus masih bersifat ringan hingga sedang, dengan frekuensi yang belum teratur, biasanya berkisar 1–2 kali dalam 10 menit, serta durasi kontraksi relatif singkat, yaitu sekitar 20–30 detik (Indryani, 2024).

b) Fase aktif

Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu dari sekitar 4 cm hingga lengkap (10 cm). Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, teratur, dan efektif, dengan frekuensi sekitar 2–5 kali dalam 10 menit serta durasi 40–60 detik, sehingga memberikan tekanan optimal terhadap serviks dan mempercepat proses dilatasi (Hutomo dkk., 2023).

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan merupakan tahap lanjutan dari proses persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Tahap ini disebut sebagai kala pengeluaran janin karena pada fase ini terjadi proses ekspulsi janin dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir sebagai hasil dari interaksi berbagai kekuatan persalinan (Indryani, 2024). Dalam hal ini, kontraksi uterus (his) menjadi semakin kuat, sering, dan teratur, serta disertai dengan dorongan mengejan dari ibu akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul (Lubis dkk., 2025)

Kala II persalinan ditandai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm), kontraksi uterus yang kuat dan teratur, serta adanya dorongan meneran akibat tekanan kepala

janin pada dasar panggul. Ibu merasakan tekanan pada perineum seperti ingin buang air besar, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan kepala janin mulai terlihat di introitus vagina (*crowning*), disertai peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III persalinan

Kala III persalinan merupakan tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban dari uterus. Pada tahap ini, uterus tetap berkontraksi dan mengalami retraksi sehingga menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya di dinding rahim (Indryani, 2024).

Tanda pelepasan plasenta ditandai dengan uterus yang berkontraksi kuat sehingga terasa keras dan berbentuk bulat, diikuti naiknya fundus uteri. Tali pusat tampak memanjang keluar dari vagina dan dapat disertai semburan darah secara tiba-tiba. Selain itu, plasenta mulai turun ke segmen bawah rahim dan ibu dapat merasakan dorongan ringan untuk mengejan.

4) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan merupakan tahap akhir dari proses persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama postpartum. Tahap ini disebut sebagai kala pengawasan untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, terutama dalam mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Indryani, 2024).

Pemantauan Kala IV Persalinan:

a) Kontraksi uterus

Uterus harus terasa keras dan berkontraksi baik untuk mencegah perdarahan postpartum.

b) Tinggi fundus uteri

Dipantau untuk memastikan involusi uterus normal dan mendeteksi dini adanya perdarahan.

c) Jumlah perdarahan

Dievaluasi untuk memastikan tidak terjadi perdarahan berlebihan setelah persalinan.

d) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu)

Dipantau secara berkala untuk mendeteksi adanya syok atau komplikasi.

e) Kandung kemih

Harus dalam keadaan kosong karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

f) Keadaan umum ibu

Meliputi kesadaran, kenyamanan, dan kondisi fisik ibu secara keseluruhan.

g) Perineum dan jalan lahir

Diperiksa untuk mendeteksi adanya robekan, hematoma, atau perdarahan.

Pemantauan biasanya dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4
Kategori Lamanya Persalinan

Kategori	Primigravida	Multigravida
Kala I	12-14 jam	6-8 jam
Kala II	1-2 jam	30-60 menit
Kala III	5-30 menit	5-30 menit
Kala IV	2 jam	2 jam

Sumber : (Indryani, 2024)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Power merupakan kekuatan utama dalam proses persalinan yang terdiri dari kontraksi uterus (his) dan kekuatan mengejan ibu. Kontraksi uterus yang adekuat ditandai dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang cukup untuk menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin (Indryani, 2024).

2) *Passenger* (janin)

Passenger meliputi kondisi janin yang mempengaruhi jalannya persalinan, seperti ukuran dan berat badan janin, presentasi, posisi, serta sikap janin. Janin dengan ukuran besar, presentasi tidak normal atau posisi yang tidak sesuai dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan (Lubis dkk., 2025).

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir yang dilalui janin, terdiri dari jalan lahir keras (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (serviks, vagina, dan perineum). Kondisi panggul yang sempit atau adanya kelainan pada jalan lahir dapat menghambat penurunan janin dan memperlambat proses persalinan (Manik, 2024).

4) *Position* (posisi ibu)

Posisi ibu selama persalinan mempengaruhi kemajuan persalinan. Posisi yang tepat, seperti berdiri, duduk, jongkok, atau miring kiri, dapat membantu mempercepat penurunan janin, meningkatkan efektivitas kontraksi, serta mengurangi rasa nyeri (Indryani, 2024).

5) *Psychological* (psikologis)

Faktor psikologis meliputi kondisi emosional ibu, seperti kecemasan, ketakutan, dan tingkat stres. Ibu yang mengalami kecemasan atau ketakutan

berlebihan dapat menghambat kontraksi uterus sehingga memperlambat proses persalinan (Lubis dkk., 2025).

d. Lima benang merah

Lima benang merah merupakan prinsip dasar dalam asuhan persalinan normal yang digunakan sebagai pedoman oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, berkesinambungan, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020b).

1) Pengambilan keputusan klinis

Pengambilan keputusan klinis merupakan proses berpikir kritis dan sistematis dalam menentukan tindakan kebidanan berdasarkan hasil pengkajian kondisi ibu dan janin. Proses ini melibatkan pengumpulan data, interpretasi data, penegakan diagnosis, serta penentuan tindakan yang tepat sesuai standar pelayanan. Keputusan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan berbasis *evidence*, terutama dalam situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2020b).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi merupakan pendekatan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan ibu dengan memperhatikan aspek fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan. Dalam praktiknya, asuhan ini mencakup pemberian dukungan emosional, komunikasi yang efektif, menjaga privasi ibu, serta memberikan kebebasan memilih posisi persalinan yang nyaman. Selain itu, asuhan ini juga meliputi perawatan bayi segera setelah lahir, seperti inisiasi menyusui dini (IMD), kontak kulit ke kulit, serta menjaga kehangatan bayi (WHO, 2018b).

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan upaya penting dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi pada ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan selama proses persalinan. Prinsip ini dilakukan melalui penerapan teknik aseptis dan antisepsis, seperti mencuci tangan dengan benar, menggunakan alat steril, memakai alat pelindung diri, serta menjaga kebersihan lingkungan persalinan (Kemenkes RI, 2020b).

4) Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan atau dokumentasi merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan yang mencakup seluruh proses pelayanan, mulai dari pengkajian, diagnosis, tindakan, hingga evaluasi. Dokumentasi yang baik harus dilakukan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu (Indryani, 2024).

5) Rujukan

Rujukan merupakan sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memindahkan ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila terjadi komplikasi atau kondisi yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan awal. Sistem rujukan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan terencana, dengan memperhatikan prinsip “rujukan tepat waktu, tepat tempat, dan tepat tindakan” (Kemenkes RI, 2020b).

e. Asuhan komplementer persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi dalam persalinan merupakan metode terapi komplementer non-farmakologis yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk

membantu mengurangi nyeri, kecemasan, dan ketegangan selama proses persalinan (Yuana dkk., 2023). Aromaterapi juga memberikan efek psikologis berupa rasa nyaman, menenangkan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi nyeri persalinan (Kaya et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Karaahmet & Bilgiç (2023), menunjukkan bahwa aromaterapi dapat mengurangi kecemasan ibu, memperpendek durasi persalinan, dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan (Karaahmet & Bilgiç, 2023).

2) *Counter pressure massage*

Metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan kontinu pada daerah sakrum (punggung bawah) dengan menggunakan telapak tangan, kepalan tangan, atau alat tertentu saat terjadi kontraksi. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri, khususnya nyeri punggung yang sering dirasakan ibu pada kala I persalinan. Pijatan dapat dilakukan dalam bentuk tekanan langsung atau gerakan melingkar kecil sesuai kenyamanan ibu (Firnanda & Retnaningsih, 2025). Penelitian Suryaman dkk. (2022), menunjukkan bahwa pemberian teknik *counter pressure* mampu menurunkan tingkat nyeri persalinan secara signifikan (Suryaman dkk., 2022).

3) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik pernapasan membantu ibu bersalin lebih fokus, meningkatkan kontrol diri selama persalinan, serta menurunkan nyeri dan kecemasan tanpa efek samping pada ibu maupun bayi (Heim & Makuch, 2023). Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung, kemudian menghembuskannya secara teratur melalui mulut. Secara fisiologis, teknik ini bekerja dengan meningkatkan oksigenasi, menstimulasi sistem saraf pusat untuk

melepaskan endorphen, serta menurunkan ketegangan otot sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama kontraksi (Muldaniyah dkk., 2023). Penelitian Septiani & Agustia (2021), menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri pada kala I fase aktif (Septiani & Agustia, 2021).

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya bayi dan plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari ditandai dengan berhentinya perdarahan dan terjadinya proses pemulihan fungsi fisiologis tubuh ibu (Nurseha dkk., 2024). Masa nifas tidak hanya merupakan fase pemulihan fisik, tetapi juga merupakan periode adaptasi yang kompleks, baik secara fisiologis maupun psikologis (Wahyuningsih, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas merupakan proses adaptasi tubuh ibu setelah persalinan yang ditandai dengan kembalinya organ-organ tubuh, khususnya sistem reproduksi, ke kondisi sebelum hamil.

1) Involusi uteri

Involusi uteri merupakan proses fisiologis kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, posisi, dan fungsi seperti sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama masa nifas hingga ± 6 minggu postpartum (Wahyuningsih, 2018). Secara spesifik, setelah persalinan berat uterus sekitar ± 1000 gram dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Selanjutnya,

uterus mengalami penurunan ukuran secara bertahap akibat proses autolisis, yaitu penghancuran jaringan otot yang hipertrofi selama kehamilan. Dalam waktu sekitar 1 minggu, berat uterus menurun menjadi ± 500 gram, dan pada akhir masa nifas (± 6 minggu) kembali menjadi ± 60 gram seperti sebelum hamil (Nurseha dkk., 2024). Keberhasilan involusi uteri sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kontraksi uterus yang adekuat, stimulasi oksitosin melalui proses menyusui, mobilisasi dini, serta kondisi kandung kemih tidak penuh (Tambun dkk., 2024).

2) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina setelah persalinan sebagai hasil peluruhan jaringan desidua, darah, lendir, dan sisa jaringan dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran *lochea* merupakan bagian dari proses involusi uterus dan mencerminkan proses penyembuhan endometrium. Oleh karena itu, karakteristik *lochea* (warna, jumlah, bau, dan durasi) menjadi indikator penting dalam menilai normal atau tidaknya masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

Jenis-Jenis *Lochea*:

a) *Lochea rubra*

Lochea rubra merupakan lochea yang keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-3 postpartum. Berwarna merah terang karena mengandung darah segar, sisa jaringan desidua, dan selaput ketuban. Jumlahnya relatif banyak pada awal masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Berwarna merah kecoklatan karena merupakan campuran darah dan lendir. Jumlahnya mulai berkurang dibandingkan fase sebelumnya (Tambun dkk., 2024).

c) *Lochea serosa*

Lochea serosa muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum. Berwarna merah muda atau kecoklatan karena kandungan darah semakin sedikit dan lebih banyak mengandung serum serta leukosit (Nurseha dkk., 2024).

d) *Lochea alba*

Lochea alba terjadi setelah hari ke-14 hingga minggu ke-3 atau ke-4 postpartum. Berwarna putih kekuningan karena sebagian besar terdiri dari leukosit, lendir, dan sel epitel (Wahyuningsih, 2018).

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses fisiologis produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) yang dimulai segera setelah persalinan akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron, sehingga merangsang peningkatan hormon prolaktin untuk produksi ASI dan oksitosin untuk pengeluarannya (*refleks let-down*) (Wahyuningsih, 2018). ASI dibedakan berdasarkan tahap produksi (fase laktasi) yang menyesuaikan dengan kebutuhan bayi, yaitu:

a) Kolostrum (Hari 1–3 postpartum)

Pada awal masa nifas, payudara menghasilkan kolostrum yang berwarna kekuningan dan bertekstur kental atau berpasir. Kolostrum memiliki kandungan protein, imunoglobulin (terutama IgA), dan sel-sel epitel yang tinggi (Nurseha dkk., 2024).

b) ASI transisi (Hari 4–10 postpartum)

Setelah fase kolostrum, ASI mengalami perubahan menjadi ASI transisi. Pada tahap ini, kandungan lemak dan laktosa meningkat, sedangkan kandungan protein mulai menurun (Wahyuningsih, 2018).

c) ASI matur (\geq Hari ke-10 postpartum)

Mulai setelah hari ke-10, ASI berubah menjadi ASI matang (matur) yang memiliki komposisi nutrisi lengkap dan seimbang, meliputi karbohidrat (laktosa), lemak, protein, vitamin, dan mineral (WHO, 2022b).

c. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis masa nifas merupakan proses adaptasi emosional dan mental yang dialami ibu setelah persalinan dalam menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Perubahan psikologis dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada 1–2 hari pertama postpartum. Pada fase ini, ibu cenderung bersifat pasif dan lebih fokus pada dirinya sendiri. Ibu membutuhkan istirahat, sering menceritakan kembali pengalaman persalinan, dan sangat bergantung pada bantuan orang lain dan belum sepenuhnya siap untuk merawat bayinya secara mandiri (Tambun dkk., 2024).

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung pada hari ke-3 sampai sekitar hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menunjukkan keinginan untuk mandiri dan belajar merawat bayinya, seperti menyusui dan merawat tali pusat, ibu juga rentan mengalami kecemasan dan kurang percaya diri dalam merawat bayi (Nurseha dkk., 2024).

3) Fase *letting go*

Fase ini terjadi setelah hari ke-10 postpartum. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan mampu menyesuaikan diri dengan tanggung jawab

dalam merawat bayi. Ibu sudah lebih mandiri, emosinya lebih stabil, dan mulai membangun ikatan (*bonding*) yang kuat dengan bayinya (Tambun dkk., 2024).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas merupakan kebutuhan fisiologis dan psikologis yang harus dipenuhi selama masa pemulihan pascapersalinan untuk mendukung involusi uterus, keberhasilan laktasi, pencegahan komplikasi (Nurseha dkk., 2024).

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan peningkatan asupan energi sekitar ± 500 kkal/hari. Nutrisi yang dibutuhkan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk perbaikan jaringan, lemak sebagai cadangan energi, serta vitamin dan mineral seperti zat besi, kalsium, dan vitamin A (Nurseha dkk., 2024).

2) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan energi setelah persalinan. Ibu dianjurkan tidur minimal 6–8 jam per hari dan beristirahat saat bayi tidur. Kurang tidur menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, meningkatkan risiko gangguan psikologis (Wahyuningsih, 2018).

3) Kebutuhan *personal hygiene* (kebersihan diri)

Kebersihan diri terutama pada area genital sangat penting untuk mencegah infeksi puerperium. Ibu dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, serta menjaga kebersihan tubuh. Perawatan luka perineum atau luka operasi juga harus dilakukan dengan benar untuk mempercepat penyembuhan (Tambun dkk., 2024).

4) Kebutuhan mobilisasi dini

Mobilisasi dini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, serta mencegah trombosis. Ibu dianjurkan mulai bergerak dalam 6–12 jam setelah persalinan normal dan secara bertahap meningkatkan aktivitas sesuai kondisi (Nurseha dkk., 2024).

5) Kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB)

Ibu nifas sering mengalami gangguan eliminasi seperti retensi urin dan konstipasi. Oleh karena itu, ibu harus segera berkemih dalam 6–8 jam setelah persalinan dan menjaga pola makan tinggi serat serta cukup cairan untuk mencegah konstipasi (Tambun dkk., 2024).

6) Kebutuhan perawatan payudara dan laktasi

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan produksi ASI dan mencegah komplikasi seperti bendungan ASI dan mastitis. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin (*on demand*), menjaga kebersihan payudara, serta memastikan teknik menyusui yang benar (Wahyuningsih, 2018).

7) Kebutuhan aktivitas dan latihan (senam nifas)

Latihan ringan seperti senam nifas membantu mengembalikan tonus otot perut dan dasar panggul, memperlancar sirkulasi darah, serta mempercepat pemulihan. Latihan dilakukan bertahap sesuai kondisi ibu (Tambun dkk., 2024).

8) Kebutuhan seksual dan keluarga berencana (KB)

Aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah luka sembuh dan perdarahan berhenti (± 6 minggu postpartum). Konseling KB sangat penting untuk mengatur jarak kehamilan, seperti penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai pada ibu menyusui (Nurseha dkk., 2024).

9) Kebutuhan dukungan psikologis

Ibu nifas memerlukan dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan ini dapat mencegah stres, kecemasan, dan depresi postpartum serta meningkatkan keberhasilan menyusui (Wahyuningsih, 2018).

10) Kebutuhan edukasi dan informasi kesehatan

Ibu nifas mendapatkan edukasi mengenai tanda bahaya nifas, perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui, serta pola hidup sehat untuk meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat dirinya dan bayinya (Nurseha dkk., 2024).

e. Standar pelayanan masa nifas (program nasional)

Standar pelayanan masa nifas di Indonesia mengacu pada kebijakan nasional yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021, menekankan bahwa pelayanan nifas dilakukan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021c). Selain itu, WHO (2022), menegaskan pentingnya empat kali kunjungan postnatal untuk memastikan deteksi dini komplikasi (WHO, 2022b).

1) KF 1 (6–48 jam postpartum)

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan dalam 6–48 jam setelah persalinan dan merupakan fase paling kritis karena risiko perdarahan postpartum masih tinggi. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), evaluasi kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, serta pengamatan jumlah dan karakter *lochea* untuk memastikan tidak terjadi perdarahan abnormal. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kandung kemih untuk mencegah retensi urin,

penilaian luka perineum atau luka operasi, serta dukungan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI (Kemenkes RI, 2021c).

2) KF 2 (hari ke-3–7 postpartum)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum dengan fokus pada pemantauan proses involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri sekitar 1–2 cm per hari serta perubahan *lochea* dari rubra menjadi sanguinolenta. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan payudara untuk mendeteksi bendungan ASI atau mastitis, pemantauan fungsi eliminasi (BAK dan BAB), serta observasi tanda infeksi seperti demam dan nyeri. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan dukungan terhadap keberhasilan menyusui dan memastikan kebutuhan nutrisi serta istirahat ibu terpenuhi dengan baik (Kemenkes RI, 2024b)

3) KF 3 (hari ke-8–28 postpartum)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 postpartum yang berfokus pada evaluasi pemulihan lanjutan ibu baik secara fisik maupun psikologis. Pada fase ini involusi uterus umumnya sudah mendekati rongga pelvis dan *lochea* berubah menjadi serosa hingga alba. Selain itu, dilakukan penilaian keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pemantauan kondisi emosional ibu untuk mendeteksi adanya baby blues atau depresi postpartum, serta pemberian edukasi lanjutan mengenai perawatan bayi (Kemenkes RI, 2021c).

4) KF 4 (hari ke-29–42 postpartum)

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 postpartum sebagai evaluasi akhir masa nifas. Pada tahap ini uterus biasanya sudah kembali ke kondisi normal dan tidak teraba secara abdominal, kondisi fisik dan psikologis ibu dinilai stabil, serta keberhasilan menyusui dievaluasi secara

menyeluruh. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan konseling keluarga berencana (KB) untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan menjaga kesehatan reproduksi ibu (Kemenkes RI, 2024b).

f. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Metode SPEOS (stimulasi pijat endorfin, oksitosin dan sugestif)

Metode terapi komplementer non-farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum melalui kombinasi stimulasi fisiologis dan psikologis (Karo dkk., 2024). Metode SPEOS dirancang tidak hanya untuk meningkatkan produksi ASI secara fisik, tetapi juga untuk memperbaiki kondisi psikologis ibu, karena faktor emosional seperti stres, kecemasan, dan ketidakpercayaan diri dapat menghambat proses laktasi (Widiantari dkk., 2023).

Pijat endorfin merupakan tahap awal dalam metode SPEOS yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik serta memberikan efek relaksasi. Melalui pijatan ringan, ibu akan merasakan kenyamanan, penurunan ketegangan otot, serta berkurangnya rasa nyeri setelah persalinan. Selanjutnya, pijat oksitosin dilakukan dengan memberikan rangsangan pada sepanjang tulang belakang hingga area costae kelima atau keenam. Pijatan ini berfungsi merangsang saraf parasimpatis yang kemudian mengirimkan impuls ke hipotalamus dan hipofisis posterior sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin (Karo dkk., 2024). Komponen terakhir adalah sugesti atau afirmasi positif, yaitu pemberian rangsangan psikologis berupa kata-kata atau keyakinan positif kepada ibu. Sugesti ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui serta menciptakan kondisi emosional yang

stabil (Widiantari dkk., 2023). Penelitian Puspitasari, dkk. (2025), menunjukkan bahwa metode SPEOS secara signifikan meningkatkan produksi ASI (Puspitasari dkk., 2025).

2) Senam kegel

Senam Kegel bekerja dengan meningkatkan kontraksi dan relaksasi otot sehingga memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke jaringan perineum. Selain itu, senam kegel juga membantu mengurangi nyeri, meningkatkan tonus otot vagina, serta mencegah inkontinensia urin pada ibu setelah melahirkan (Syadza & Farlikhatun, 2024). Latihan fisik yang efektif dapat mempercepat penyembuhan luka perineum karena meningkatkan aliran darah ke jaringan sehingga proses penyembuhan menjadi lebih cepat dan optimal (Yuliadia dkk., 2025).

Senam Kegel dilakukan dengan cara mengontraksikan dan merelaksasikan otot dasar panggul secara teratur. Latihan dilakukan dalam posisi rileks seperti duduk atau berbaring. Selanjutnya, otot dasar panggul dikencangkan selama sekitar 5–10 detik tanpa menahan napas, kemudian dilepaskan atau direlaksasikan selama 5–10 detik. Penelitian Jahriani, dkk. (2024), menunjukkan bahwa senam kegel terbukti mempercepat penyembuhan luka perineum (Jahriani dkk., 2024).

3) Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan fisik pada ibu postpartum yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan tubuh, terutama dalam mempercepat involusi uterus dan mengembalikan kondisi organ reproduksi seperti sebelum hamil (Pohan, 2023). Latihan ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot, serta memperbaiki kondisi fisik dan kualitas tidur ibu nifas (Anggriyani & Listiyaningsih, 2023). Latihan diawali dengan posisi rileks dan teknik pernapasan

dalam, kemudian dilanjutkan dengan gerakan ringan seperti kontraksi otot dasar panggul, memiringkan panggul (*pelvic tilt*), mengangkat kepala dan bahu, serta gerakan peregangan dan rotasi kaki untuk melancarkan sirkulasi darah (Hidayah & Utami, 2025). Penelitian Sopiah (2025), menunjukkan bahwa senam nifas dapat mempercepat pemulihan secara menyeluruh termasuk penurunan tinggi fundus uteri, perubahan *lochea*, dan penurunan gejala *baby blues* (Sopiah dkk., 2025).

g. KB masa nifas

1) Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021b). Menurut WHO (2025), KB merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi yang memberikan akses terhadap pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kondisi individu sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2025a).

2) Pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi tidak hanya berfokus pada pemberian alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pemilihan metode yang tepat, konseling, serta pemantauan penggunaan agar efektif dan aman bagi pengguna (WHO, 2025b). Menurut Permenkes RI Nomor 2 (2025), pelayanan kontrasepsi merupakan bagian dari upaya kesehatan reproduksi yang dilakukan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2025).

a) Konseling KB

Konseling merupakan tahap awal yang bertujuan memberikan informasi lengkap tentang metode kontrasepsi (cara kerja, efektivitas, keuntungan, dan efek samping). Melalui konseling, klien dapat menentukan pilihan secara sadar (*informed choice*) sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatannya (WHO, 2025b).

b) Anamnesis dan penapisan kelayakan medis

Dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan klien melalui riwayat penyakit, reproduksi, dan faktor risiko. Penapisan ini penting untuk memastikan metode yang dipilih aman sesuai kriteria kelayakan medis (WHO, 2025a).

c) Pemeriksaan fisik (sesuai indikasi)

Pemeriksaan seperti tekanan darah atau pemeriksaan panggul dilakukan bila diperlukan untuk memastikan kondisi klien mendukung penggunaan metode tertentu, tanpa harus selalu melakukan pemeriksaan lengkap (WHO, 2025b).

d) Pemilihan metode kontrasepsi

Pemilihan metode dilakukan berdasarkan hasil konseling dan penapisan, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, dan preferensi klien (WHO, 2025a).

e) Pemberian/tindakan kontrasepsi

Merupakan tahap pelaksanaan berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi sesuai prosedur dan standar pelayanan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk menjamin keamanan (Kemenkes RI, 2025).

f) Pencatatan dan pelaporan

Setiap pelayanan kontrasepsi didokumentasikan untuk keperluan pemantauan, evaluasi program, kesinambungan pelayanan (Kemenkes RI, 2025).

g) Tindak lanjut (*follow up*)

Dilakukan untuk memantau kondisi klien, mengevaluasi efek samping, memastikan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi (WHO, 2025b).

h) Penanganan efek samping dan komplikasi

Meliputi deteksi dini, edukasi, dan penatalaksanaan efek samping maupun komplikasi. Penanganan yang tepat, termasuk rujukan bila diperlukan, bertujuan menjaga keamanan dan kenyamanan klien (WHO, 2025a).

3) IUD pasca plasenta

Kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) pasca salin merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat dipasang segera setelah persalinan, yaitu dalam waktu kurang dari 10 menit setelah plasenta lahir atau dalam 48 jam pertama postpartum (Monica dkk., 2025). IUD termasuk metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, tingkat keberlanjutan penggunaan yang baik, serta tidak memerlukan kepatuhan harian dari pengguna (Herculano et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bolling, et al. (2023), menunjukkan bahwa penggunaan IUD pasca salin merupakan metode yang efektif dan aman, dengan tingkat kejadian kehamilan yang rendah serta komplikasi yang jarang terjadi (Bolling et al., 2023). Penelitian lainnya oleh Dukiyah (2023), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penggunaan IUD dengan produksi ASI pada ibu nifas (Dukiyah dkk., 2023).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir, Neonatus, dan Bayi sampai 42 hari

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–40 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis spontan segera setelah lahir, serta memiliki APGAR *score* 7–10 yang menunjukkan kondisi umum baik dan adaptasi tubuh yang normal terhadap lingkungan luar (Kuswanto dkk., 2024).

b. Penilaian awal bayi baru lahir

Penilaian awal bayi baru lahir merupakan pemeriksaan yang dilakukan segera setelah bayi dilahirkan untuk menilai kondisi umum serta kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim (Kuswanto dkk., 2024). Penilaian dilakukan dengan mengamati usaha napas bayi, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, serta respons terhadap rangsangan. Parameter tersebut kemudian dirangkum dalam APGAR *score* yang dinilai pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir (Abubakar dkk., 2024). WHO (2018), menekankan pentingnya perawatan khusus pada bayi risiko tinggi, seperti bayi prematur atau berat badan lahir rendah, yang memerlukan pemantauan intensif, dukungan nutrisi, serta metode *kangaroo mother care* (KMC) untuk menjaga suhu dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi (WHO, 2018a). Penelitian Gong, et al. (2025), menunjukkan bahwa metode *kangaroo mother care* (KMC) efektif meningkatkan pertumbuhan dan keberhasilan menyusui pada bayi BBLR, baik dengan durasi pendek (<8 jam/hari) maupun durasi panjang (≥ 8 jam/hari) (Gong et al., 2025).

c. Komponen bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan esensial yang diberikan segera setelah bayi dilahirkan untuk membantu proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin serta mencegah terjadinya komplikasi.

1) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir untuk kontak kulit, sehingga bayi secara alami mencari puting dan mulai menyusui dalam satu jam pertama. IMD bermanfaat menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan pernapasan dan denyut jantung, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat bonding ibu-bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh melalui kolostrum (Kuswanto dkk., 2024).

2) Profilaksis salep mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan mencegah infeksi mata akibat bakteri seperti *neisseria gonorrhoeae* dan *chlamydia trachomatis* yang dapat ditularkan saat persalinan. Salep diberikan segera setelah lahir untuk perlindungan optimal dan mencegah komplikasi serius hingga kebutaan (Sunarti dkk., 2022).

3) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) diberikan pada bayi baru lahir dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama proses persalinan (Kuswanto dkk., 2024).

4) Skrining SHK dan deteksi kelainan bawaan

Skrining bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi dini kelainan, seperti hipotiroid kongenital dan kelainan bawaan lainnya. Skrining hipotiroid kongenital

(SHK) umumnya dilakukan pada usia 48–72 jam untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Deteksi dini juga membantu penanganan cepat pada kelainan jantung atau organ lainnya (Kuswanto dkk., 2024).

5) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga rentan terhadap infeksi, sehingga pencegahan infeksi menjadi bagian penting dalam asuhan neonatus. Upaya yang dilakukan meliputi menjaga kebersihan tangan tenaga kesehatan, penggunaan alat yang steril, serta menjaga kebersihan lingkungan perawatan (Kuswanto dkk., 2024).

6) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal karena sistem termoregulasi yang belum matang sehingga mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi sangat penting, yaitu mengeringkan bayi segera setelah lahir, memberikan pakaian hangat, serta melakukan kontak kulit dengan ibu (Kuswanto dkk., 2024).

7) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi pada area umbilikus dengan prinsip menjaga kebersihan dan kekeringan hingga tali pusat lepas secara alami. Perawatan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi yang membahayakan kesehatan bayi (Sunarti dkk., 2022).

d. Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia 0 sampai 28 hari setelah lahir, yang berada pada masa transisi dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar

rahim serta memiliki risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan khusus (Abubakar dkk., 2024).

e. Standar pelayanan kesehatan neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masa setelah melahirkan yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas hidup bayi dan menurunkan angka kematian neonatal (Kemenkes RI, 2021c). Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2024), yang menyatakan bahwa pemantauan kesehatan bayi harus dilakukan secara rutin sejak lahir melalui kunjungan neonatal untuk memastikan tumbuh kembang optimal (Kemenkes RI, 2024a).

1) Kunjungan neonatal I (KN 1) : 6–48 jam setelah lahir

Kunjungan pertama dilakukan segera setelah bayi lahir hingga maksimal 48 jam, karena bayi masih dalam masa adaptasi awal terhadap lingkungan luar rahim dan berisiko mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, serta infeksi. Pelayanan meliputi pemeriksaan tanda vital, penilaian kondisi umum, serta memastikan bayi dapat menyusu dengan baik. Selain itu, diberikan pelayanan esensial seperti vitamin K, salep mata, dan imunisasi awal jika belum diberikan (Kuswanto dkk., 2024).

2) Kunjungan neonatal II (KN 2) : hari ke-3 sampai ke-7

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pada periode ini bayi mengalami perubahan fisiologis lanjutan, seperti penurunan berat badan sementara, kemungkinan munculnya ikterus fisiologis, serta adaptasi sistem metabolisme. Pelayanan pada kunjungan ini meliputi pemantauan

berat badan, pemeriksaan tanda ikterus, kondisi tali pusat, serta evaluasi pola menyusu dan eliminasi (Sunarti dkk., 2022).

3) Kunjungan neonatal III (KN 3) : hari ke-8 sampai ke-28

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Pada tahap ini bayi mulai menunjukkan pola pertumbuhan yang lebih stabil dan adaptasi terhadap lingkungan sudah lebih baik. Pelayanan meliputi pemantauan pertumbuhan (berat badan, panjang badan, lingkar kepala), penilaian perkembangan awal, serta evaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan memberikan edukasi lanjutan kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai (Abubakar dkk., 2024).

f. Kebutuhan dasar neonatus

Pada masa neonatal, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, sehingga membutuhkan pemenuhan kebutuhan secara komprehensif yang meliputi aspek fisik, psikologis, dan stimulasi (Armini dkk., 2017). Konsep pemenuhan kebutuhan dasar neonatus dikenal dengan pendekatan asuh, asih, dan asah, yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

1) Kebutuhan fisik (asuh)

a) Kebutuhan nutrisi (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik karena mengandung zat gizi lengkap yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta mudah dicerna oleh sistem pencernaan yang masih belum sempurna dan mengandung antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi. Menurut Armini dkk. (2020), keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada neonatus sangat dipengaruhi oleh

manajemen laktasi yang baik, termasuk teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui yang cukup, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga.

b) Kebutuhan oksigenasi

Kebutuhan oksigen sangat penting untuk menunjang fungsi organ vital, terutama otak dan jantung. Gangguan pada pemenuhan oksigenasi dapat menyebabkan kondisi serius seperti asfiksia neonatorum, sehingga pemantauan pernapasan menjadi sangat penting dalam asuhan neonatus (Armini dkk., 2017).

c) Kebutuhan termoregulasi

Pemenuhan kebutuhan dilakukan dengan menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil melalui pengeringan segera setelah lahir, penggunaan pakaian hangat, serta kontak kulit dengan ibu (*skin to skin*) (Armini dkk., 2017).

d) Kebutuhan eliminasi

Eliminasi merupakan proses pengeluaran zat sisa metabolisme melalui urin dan feses. Neonatus normal akan mengeluarkan urin dalam 24 jam pertama dan mekonium dalam 24–48 jam pertama setelah lahir (Armini dkk., 2017).

e) Kebutuhan istirahat dan tidur

Neonatus membutuhkan waktu tidur yang cukup, yaitu sekitar 16–20 jam per hari. Tidur berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan sistem saraf pusat.

f) Kebutuhan kebersihan dan perawatan diri

Kebutuhan ini meliputi perawatan tubuh bayi secara menyeluruh, seperti perawatan kulit, tali pusat, mata, hidung, dan mulut. Perawatan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi pada neonatus. Perawatan tali pusat, misalnya,

harus dilakukan secara bersih dan kering untuk mencegah infeksi yang dapat berbahaya bagi bayi (Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan psikologis (asih)

a) *Bonding attachment*

Proses ini dapat dilakukan melalui kontak kulit ke kulit, menyusui, serta interaksi langsung antara ibu dan bayi. Ikatan emosional ini memberikan rasa aman pada bayi dan berperan penting dalam perkembangan psikologis serta keberhasilan pemberian ASI (Armini dkk., 2017).

b) Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Neonatus membutuhkan lingkungan yang aman, hangat, dan nyaman untuk mendukung proses adaptasi. Lingkungan yang kondusif membantu bayi merasa tenang, mengurangi stres, serta mendukung perkembangan emosional yang sehat.

3) Kebutuhan Stimulasi (asah)

a) Stimulasi sensori

Stimulasi sensorik merupakan rangsangan yang diberikan kepada bayi melalui sentuhan, suara, dan kontak visual. Stimulasi dini sangat penting dalam merangsang perkembangan otak dan sistem saraf bayi, sehingga dapat mendukung tumbuh kembang yang optimal (Armini dkk., 2017).

b) Interaksi sosial

Interaksi antara bayi dengan ibu dan keluarga merupakan dasar perkembangan sosial dan komunikasi di masa mendatang. Interaksi ini sangat penting dalam membentuk hubungan sosial serta perkembangan emosional bayi.

g. Asuhan komplementer neonatus

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan suatu bentuk stimulasi sentuhan (*tactile stimulation*) yang dilakukan secara sistematis pada seluruh tubuh bayi dengan gerakan lembut dan terstruktur. Pijat ini umumnya dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan hingga punggung bayi, dengan tujuan memberikan efek relaksasi serta meningkatkan fungsi fisiologis tubuh. Pijat bayi menjadi salah satu bentuk stimulasi dini yang penting pada periode emas (*golden period*) pertumbuhan bayi (Fauzia dkk., 2022). Pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Agustina & Nurhayati, 2026), meningkatkan pertumbuhan dan berat badan (Fauzia dkk., 2022), meningkatkan ikatan emosional (*bonding*) (Mrljak et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Andhani, dkk. (2026), menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan pijat secara rutin mengalami peningkatan perkembangan secara signifikan (Andhani dkk., 2026). Pijat bayi juga meningkatkan sirkulasi darah, oksigenasi jaringan, serta fungsi sistem imun bayi (McCarty et al., 2025).

h. Bayi umur 29 hari sampai 42 hari

1) Pertumbuhan bayi usia 29–42 hari

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel tubuh yang dapat diukur, seperti berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Pada usia 29–42 hari, bayi berada pada masa post neonatal yang ditandai dengan pertumbuhan yang pesat dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2022). Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi, terutama ASI eksklusif, serta kondisi kesehatan dan lingkungan (Armini dkk., 2017).

2) Perkembangan bayi usia 29–42 hari

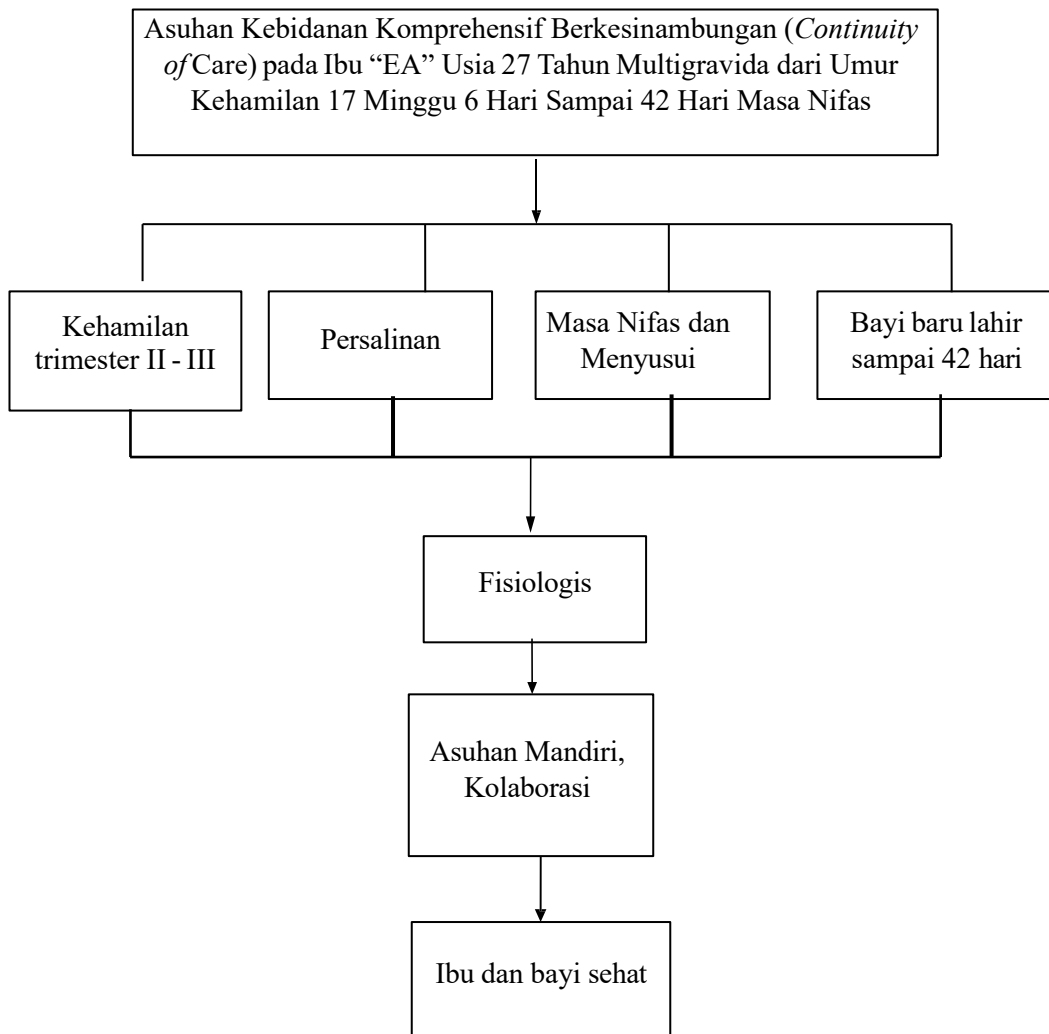
Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks, meliputi motorik, bahasa, dan sosial, kematangan sistem saraf dan stimulasi lingkungan (Kemenkes RI, 2022). Pada usia 29–42 hari, bayi mulai menunjukkan perkembangan awal seperti gerakan motorik yang lebih aktif, refleks menghisap dan menggenggam, respons terhadap suara dan cahaya, serta mulai melakukan kontak mata (Popang dkk., 2024). Perkembangan bayi dipengaruhi oleh proses adaptasi fisiologis dan psikologis serta stimulasi yang diberikan sejak dini (Abubakar dkk., 2024).

3) Pola asuh bayi usia 29–42 hari

Pola asuh bayi merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dasar bayi agar tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan dasar tersebut dikenal dengan konsep asuh, asih, dan asah. Asuh meliputi pemenuhan kebutuhan fisik seperti nutrisi, perawatan kesehatan, dan kebersihan. Asih meliputi pemberian kasih sayang dan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Asah meliputi pemberian stimulasi untuk mendukung perkembangan bayi (Armini dkk., 2017). Menurut Kemenkes RI (2022), pola asuh juga mencakup konsep *nurturing care* yang meliputi pengasuhan responsif, pemenuhan gizi, stimulasi dini, dan lingkungan yang aman (Kemenkes RI, 2022).

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “EA” selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari, adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "EA" Pada Kehamilan Trimester II sampai 42 Hari Masa Nifas