

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

###### **a. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan adalah mencakup bimbingan, didikan dan hasil mengasuh. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komperhensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditujukan pada wanita atau khususnya dalam masa prakonsepsi, masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif, preventative dan rahabilitatif baik secara individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi bidan. Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Ningsih dkk,2024)

###### **b. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berfungsi sebagai pedoman utama bagi bidan dalam menetapkan keputusan klinis. Standar ini mencakup seluruh tahapan praktik, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi dan pendokumentasian. Ketentuan ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, yang membagi Standar Asuhan Kebidanan ke dalam enam komponen utama, yakni:

1) Standar I: Pengkajian

Bidan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif secara menyeluruh dan akurat dari berbagai sumber untuk mendapatkan gambaran kondisi klien yang lengkap.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan melakukan analisis kritis terhadap data yang telah terkumpul, kemudian menginterpretasikannya secara logis guna menentukan diagnosa atau permasalahan kebidanan yang tepat.

3) Standar III: Perencanaan

Bidan menyusun strategi asuhan yang terarah dan terencana sebagai tindak lanjut atas diagnosa atau masalah yang telah ditegakkan.

4) Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan tindakan asuhan kebidanan secara aman, efektif, dan efisien berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based*). Pelaksanaan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun melalui sistem rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan penilaian secara berkala dan sistematis untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan serta melakukan penyesuaian tindakan berdasarkan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Bidan menyusun catatan perkembangan yang ringkas, akurat, dan lengkap mengenai seluruh temuan klinis maupun tindakan asuhan yang diberikan sebagai bentuk tanggung jawab profesional.

## **2. Konsep Dasar *Continuity of care***

### **a. Pengertian *Continuity of Care***

*Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan adalah rangkaian asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan kebutuhan kesehatan setiap perempuan dan individu. Pelaksanaan *continuity of care* oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, selalu berlandaskan prinsip-prinsip yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan evidence base asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi yang aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. *Continuity of care* mencakup tiga bentuk pelayanan utama, yaitu manajemen kebidanan, pemberian informasi, serta pembentukan hubungan yang baik antara bidan dan klien. (Amelia dan Marcel, 2024)

### **b. Manfaat**

Menurut Penelitian *Continuity of Care* (CoC) memberikan manfaat yang signifikan dalam asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas karena memungkinkan ibu mendapatkan pendampingan yang berkelanjutan, menyeluruh, dan terkoordinasi sejak masa awal kehamilan hingga periode pasca persalinan. Melalui hubungan yang kontinu antara ibu dan bidan, CoC berperan penting dalam meningkatkan deteksi dini risiko tinggi maternal dan neonatal, memperbaiki kualitas pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan fisik maupun psikologis selama kehamilan. Asuhan berkesinambungan juga berkontribusi pada peningkatan rasa aman, kenyamanan,

dan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya. (Agustina,2024)

### **3. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan biologis yang kompleks, dimulai dari pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga kelahiran bayi. Kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari dan melibatkan berbagai perubahan dalam tubuh ibu, baik secara fisik, hormonal, psikologis, maupun sosial. Para ahli menekankan bahwa kehamilan bukan hanya fenomena alamiah, tetapi juga memerlukan pemantauan dan penanganan medis yang holistik untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Dengan memahami kehamilan sebagai suatu proses dinamis yang terdiri dari berbagai tahap, tenaga kesehatan terutama bidan dan dokter diharapkan mampu memberikan pelayanan yang tepat, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan ibu hamil (Wardani dan Rosyidah, 2021)

#### **b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi selama Kehamilan Trimester II dan III**

Menurut Sofian (2011) dan Prawirohardjo (2016) dalam buku Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan dari (Yulia dkk, 2024) perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil sebagai berikut :

##### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah

rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim. Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium, disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi. Pembesaran miometrium juga diikuti oleh peningkatan vaskularisasi (peningkatan peredaran darah) dan dilatasi (pelebaran) pembuluh darah uterus, hiperplasia (jumlah sel meningkat) dan hipertrofi (ukuran sel meningkat) uterus dan perkembangan desidua

#### b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

#### c) Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

#### d) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

#### 2) Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran. Sebagian besar

perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan.. Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu.

Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah.. Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.

### 3) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari

yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

#### 4) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

#### 5) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

### **c. Perubahan Psikologis Trimester II dan III**

#### 1) Perubahan Psikologis Trimester II

Psikologis pada trimester kedua Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *postquickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a) Fase *pre-quickening*

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase *pre-quickening* juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu) (Yulia dkk, 2024)

b) Fase *post-quickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan (Yulia dkk, 2024)

## 2) Perubahan Psikologis Trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain

### a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. (Yulia dkk, 2024)

### b) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jang-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Yuli dkk, 2024)

## **d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester II dan III**

### 1) Pemenuhan kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme

yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas (Fitriani dkk, 2022)

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Nutrisi ibu hamil terdiri atas makronutrien dan mikronutrien yang harus dipenuhi sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan. Makronutrien meliputi energi, protein, dan lemak yang dibutuhkan dalam jumlah lebih besar seiring bertambahnya usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan energi bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan jaringan penunjang kehamilan, serta menjaga keseimbangan metabolisme ibu. Protein berperan dalam pembentukan struktur sel, jaringan tubuh, dan enzim, sehingga kebutuhannya meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Lemak juga diperlukan sebagai sumber energi cadangan serta sebagai pelarut vitamin larut lemak, terutama asam lemak esensial yang berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf janin (Fitriani dkk, 2022)

Selain makronutrien, pemenuhan mikronutrien juga sangat penting selama kehamilan. Mikronutrien seperti asam folat berperan dalam pencegahan kelainan

tabung saraf pada janin, sedangkan kolin berfungsi dalam pembentukan membran sel dan transmisi impuls saraf. Vitamin B6 diperlukan untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah pada trimester awal kehamilan, serta vitamin C berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu penyerapan zat besi. Vitamin A dibutuhkan dalam jumlah cukup untuk mendukung pertumbuhan jaringan, namun konsumsinya perlu diawasi karena kelebihan dapat berdampak buruk pada janin. Mineral seperti kalsium, seng, dan iodium juga sangat dibutuhkan untuk pembentukan tulang, metabolisme tubuh, serta pengaturan hormon tiroid yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

### 3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan, karena peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan produksi keringat lebih banyak. Perawatan kebersihan meliputi mandi secara teratur dengan air yang tidak terlalu panas atau dingin serta menjaga kebersihan lipatan kulit dengan hati-hati agar tidak terpeleset, terutama pada trimester III. Kebersihan vulva dan vagina harus dijaga dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK/BAB, menjaga area tetap kering, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, serta menghindari pewangi areaewanitaan karena dapat mengganggu pertahanan alami dan menyebabkan iritasi. Perawatan gigi juga penting untuk mencegah karies dengan cara memeriksakan gigi minimal satu kali selama kehamilan, mengonsumsi makanan tinggi kalsium, dan menyikat gigi secara teratur. Selain itu, kuku harus dipotong pendek dan dirawat agar tidak melukai kulit, serta rambut perlu dicuci 2–3 kali seminggu untuk menjaga kebersihan dan mengurangi ketombe. (Triana Ani, 2021)

#### 4) Hubungan Seksual

Pada trimester II kehamilan, umumnya libido ibu meningkat karena tubuh sudah beradaptasi dengan kehamilan, keluhan seperti mual dan muntah berkurang, serta kondisi fisik lebih nyaman sehingga hubungan seksual dapat dilakukan dengan lebih aman karena janin sudah berkembang dan terlindungi dengan baik. Hubungan intim pada masa ini juga dapat meningkatkan keintiman dan keharmonisan pasangan, didukung oleh peningkatan hormon yang memengaruhi gairah seksual. Memasuki trimester III, minat seksual cenderung menurun akibat perubahan fisik seperti perut yang semakin besar, rasa tidak nyaman, nyeri punggung, sesak napas, dan kelelahan, sehingga diperlukan pengertian dari pasangan. Meskipun demikian, hubungan seksual tetap dapat dilakukan dengan hati-hati dan posisi yang disesuaikan, serta dapat memberikan manfaat dalam melatih otot panggul sebagai persiapan persalinan. (Triana Ani, 2021)

#### 5) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan tubuh, salah satunya adalah beban berat pada perut. Perubahan postur tubuh ini membuat ibu hamil cepat lelah. Oleh karena itu, istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil. Jumlah waktu tidur yang disarankan untuk ibu hamil adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta, ibu disarankan untuk berbaring miring saat beristirahat. (Triana Ani, 2021)

#### 6) Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu melelahkan ibu serta membahayakan janinnya. Dengan melakukan aktivitas fisik dapat

meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi serta mengatasi kebosanan yang di alami oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat melakukan aktifitas fisik seperti menyapu, memasak dan aktifitas lainnya yang tidak melelahkan ibu. (Triana Ani, 2021)

#### 7) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program pemerintah untuk melibatkan peran aktif suami, anggota keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mencegah komplikasi selama kehamilan. Program tersebut meliputi (Kumar dkk, 2021):

a) Identitas ibu

b) Tafsiran persalinan

Suami beserta keluarga harus mengetahui tafsiran persalinan sehingga dapat mendampingi ibu saat persalinan.

c) Tempat persalinan dan Penolong Persalinan.

Ibu hamil dianjurkan untuk mempersiapkan perencanaan persalinan serta mendiskusikan dengan suami mengenai tempat persalinan yang diinginkan. serta penolong persalinan. Tempat persalinan yang aman yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di Puskesmas, rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri bidan. Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat ijin praktik.

d) Pendamping persalinan.

Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan

mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya. Pendamping persalinan, keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman.

e) Transportasi

Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan dan siap setiap saat agar tidak terjadi keterlambatan mencapai tempat bersalin ibu.

f) Calon pendonor darah

Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga, dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti salah satunya calon pendonor tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS.

g) Pendanaan

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan

h) Keluarga Berencanan (KB)

Ibu hamil harus menentukan pilihannya mengenai jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah proses persalinan. Pemilihan kontrasepsi pasca persalinan harus disepakati bersama antara ibu dan suami. Tujuan perencanaan alat kontrasepsi untuk mempersiapkan ibu sejak masa kehamilan dalam menentukan metode

kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan, sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jarak kehamilan berikutnya secara optimal. Selain itu, perencanaan kontrasepsi pada P4K juga bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu serta keluarga dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan, mengurangi risiko komplikasi akibat kehamilan yang terlalu dekat, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui perencanaan reproduksi yang matang.

#### **e. Ketidaknyamanan dan Penatalaksanaan Trimester II dan III**

##### 1) Ketidaknyamanan Pada Trimester II

###### a) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah

###### b) Nyeri punggung bawah

Pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

i) Buang Air Kecil (BAK)

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

**f. Standar Pelayanan *Antenatal Care***

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Seluruh ibu hamil diharapkan memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan bermutu agar dapat menjalani kehamilan serta persalinan dengan pengalaman yang positif, serta melahirkan bayi yang sehat. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pelayanan kebidanan guna mendapatkan asuhan antenatal terpadu sesuai pedoman, dengan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24

minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dari jumlah tersebut, minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis, yaitu masing-masing satu kali pada trimester pertama dan ketiga serta pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kondisi ibu apabila terdapat keluhan atau komplikasi. Selain itu, apabila usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, maka ibu perlu dirujuk untuk penentuan tindakan lebih lanjut terkait terminasi kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan buku KIA tahun 2024 asuhan antenatal terpadu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang tepat selama kehamilan merupakan faktor penting untuk memastikan perkembangan janin yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan besar, yang mencakup peningkatan volume darah, cairan tubuh, dan jaringan janin. Pertambahan berat badan ibu hamil berhubungan dengan asupan gizi yang adekuat serta status kesehatan ibu dan janin. Namun, pertambahan berat badan

yang tidak seimbang baik kurang maupun berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi (Deswita dkk,2024)

Indeks Masa tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil

**Tabel 1**

**Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan IMT**

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5 - 18 kg
Normal	18,5 - 24,9	11,5 - 16 kg
Tinggi	25 - 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

2) Ukur tekanan darah

komponen penting dalam antenatal care (ANC) yang dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan untuk mendeteksi secara dini terjadinya hipertensi dan preeklamsia, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Tekanan darah ibu hamil umumnya diukur minimal dua kali pada tiap kunjungan dengan jeda waktu tertentu, dan bila nilai sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg setelah kehamilan melebihi 20 minggu pada ibu yang

sebelumnya memiliki tekanan darah normal, maka dicurigai terjadi hipertensi dalam kehamilan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Melalui pemantauan tekanan darah yang rutin, tenaga kesehatan dapat menilai risiko komplikasi seperti preeklamsia, eklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, sehingga dapat segera dilakukan intervensi berupa edukasi, maupun pemberian obat sesuai standar antenatal care (Disti dan Susanti, 2025)

### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas ( LILA)

Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dalam antenatal care (ANC) merupakan komponen penting untuk menilai status gizi dan risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu indikator pencegahan komplikasi kehamilan dan janin. Pengukuran LILA umumnya dilakukan pada awal kunjungan ANC, dengan batas abnormal LILA < 23,5 cm yang dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia, kejadian preeklamsia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar intervensi nutrisi dan pemantauan kehamilan yang lebih intensif. Dengan memasukkan LILA sebagai bagian rutin pemeriksaan ANC, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi ibu hamil berisiko secara dini, menilai cadangan lemak tubuh, dan mengintegrasikan data antropometri seperti LILA dan IMT dalam strategi skrining dan pengendalian komplikasi kehamilan (Mulyono dkk, 2024)

### 4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan umur kehamilan, selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan pemeriksaan palpasi

abdomen dengan metode Leopold pada kehamilan normal di usia 36 minggu. Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi Leopold, pengukuran TFU juga bisa dengan pita pengukur. Pengukuran ini menggunakan teknik Mc. Donald, yang dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu dan berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin. Ukuran tinggi fundus uteri yang normal dengan centimeter sama dengan usia kehamilan, dengan toleransi  $\pm 1-2$  cm dari umur kehamilan dalam minggu (Cholifah dan Rinata, 2022).

#### 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dalam antenatal care (ANC) merupakan bagian penting untuk menilai kesejahteraan janin, karena auskultasi DJJ biasanya dilakukan pada akhir trimester I dan diulang pada setiap kunjungan ANC untuk memastikan irama jantung janin masih dalam batas normal. Frekuensi denyut jantung janin yang dianggap normal umumnya berkisar antara 120–160 kali per menit, sehingga bila ditemukan DJJ  $<120$  kali/menit atau  $>160$  kali/menit, hal ini dapat mengindikasikan kegawatan janin dan memerlukan evaluasi lebih lanjut seperti pemeriksaan Doppler, cardiotocography (CTG), atau tindak lanjut klinis sesuai kondisi ibu dan kehamilan. Pemeriksaan DJJ secara rutin pada setiap kunjungan ANC termasuk dalam komponen standar antenatal care dan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian bahwa pemantauan DJJ membantu deteksi dini gangguan kesejahteraan janin selama kehamilan (Yulizawati dkk, 2021)

#### 6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi/Fe) dalam pelayanan antenatal care merupakan intervensi penting untuk mencegah dan menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil, karena kebutuhan zat besi meningkat tajam selama kehamilan sehingga ibu lebih rentan mengalami defisiensi besi dan anemia berat yang berisiko terhadap kejadian kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan berat saat persalinan. Konsumsi tablet tambah darah secara rutin dengan minimal 90 tablet selama kehamilan berkaitan secara signifikan dengan penurunan prevalensi anemia, peningkatan kadar hemoglobin, dan perbaikan status gizi ibu, sehingga intervensi ini menjadi bagian baku dari strategi pencegahan anemia dalam pelayanan ANC. Beberapa literature review menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sangat menentukan keberhasilan pencegahan anemia, sementara kajian lain menyebutkan bahwa pemberian TTD bersama vitamin C lebih efektif meningkatkan penyerapan zat besi dan kadar hemoglobin dibandingkan penggunaan TTD saja. (Manurung dan Lenny, 2025)

#### 7) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Skrining imunisasi tetanus toksoid (TT) merupakan bagian rutin pelayanan antenatal care yang bertujuan untuk mengetahui status imunisasi TT pada ibu hamil, sehingga dapat ditentukan apakah perlu diberikan dosis dasar, penguat, atau tidak diperlukan imunisasi lagi karena status sudah lengkap. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada kunjungan pertama ANC melalui wawancara, pemeriksaan buku KIA, dan pencatatan riwayat imunisasi, kemudian dilanjutkan dengan penjadwalan pemberian TT sesuai skema minimal dua dosis dengan jarak empat minggu pada ibu yang belum pernah atau belum lengkap imunisasi TT, serta satu dosis penguat

pada ibu yang sebelumnya pernah mendapat dosis sebelumnya. Berbagai kajian dan jurnal menegaskan bahwa pemberian TT yang lengkap selama kehamilan dapat menurunkan risiko tetanus neonatorum hingga sekitar 90–94%, sehingga skrining dan pemberian imunisasi TT yang tepat waktu menjadi strategi penting dalam program eliminasi tetanus ibu dan bayi serta peningkatan cakupan ANC berkualitas

#### 8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dalam antenatal care (ANC) memegang peran penting sebagai bagian integral dari pelayanan kehamilan, karena membantu pendeteksian dini berbagai kondisi patologis pada ibu maupun janin, seperti anemia, infeksi menular, gangguan metabolik, serta komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi tata laksana dan prognosis. Pemeriksaan laboratorium rutin yang umumnya dilakukan pada setiap ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, dan pemeriksaan urine, sedangkan pemeriksaan khusus dilakukan atas indikasi seperti tes glukosa darah, fungsi ginjal, pemeriksaan HIV, sifilis, dan protein urine yang relevan dengan risiko komplikasi kehamilan. Pemeriksaan laboratorium secara lengkap terbukti meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan antenatal yang berfokus pada deteksi dini dan tindakan preventif.

#### 9) Tata laksana/Penanganan kasus

Setelah dilakukan seluruh pengkajian maupun pemeriksaan lengkap ditegakkanlah diagnosis pasien. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lengkap sesuai alur rujukan

#### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara pada setiap kunjungan antenatal merupakan proses konseling yang bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan diri dan janin, meliputi pentingnya pemeriksaan rutin, istirahat cukup, dan menghindari pekerjaan berat, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai dukungan keluarga dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, pemenuhan gizi seimbang termasuk konsumsi tablet tambah darah, serta pengenalan gejala penyakit. Konseling juga mencakup penawaran tes HIV, pentingnya IMD dan ASI eksklusif, penggunaan KB pasca persalinan, imunisasi tetanus, serta stimulasi perkembangan janin untuk mendukung kecerdasan bayi (Brain Booster).

Brain booster bisa dilakukan dengan pemenuhan nutrisi dan stimulasi. Pemenuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, dan lemak sehat (terutama omega-3/DHA) sebagai sumber energi dan pembentuk struktur otak, serta mikronutrien seperti zat besi, zinc, yodium, kolin, dan selenium yang berperan dalam fungsi saraf dan daya ingat. Selain itu, vitamin seperti vitamin A, vitamin D, dan vitamin B (terutama asam folat, B6, dan B12) juga penting untuk perkembangan sistem saraf dan kecerdasan bayi. (Sundas Liaqat, 2025)

Brain booster dengan stimulasi auditori dilakukan melalui music. Paparan musik, terutama musik klasik, dapat meningkatkan aktivitas otak, merangsang pembentukan sinaps (hubungan antar sel saraf), serta mengurangi kematian sel neuron (apoptosis), sehingga jumlah sel otak yang bertahan menjadi lebih banyak. Dengan stimulasi yang teratur, musik dapat membantu meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan bayi sejak dalam kandung (Fajrin, 2020)

#### 11) Periksa Ultra Sono Grafi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dalam pelayanan antenatal care merupakan komponen penting untuk menilai dan memantau perkembangan janin serta kondisi ibu selama kehamilan, karena pemeriksaan ini memberikan gambaran visual langsung tentang lokasi kehamilan, viabilitas janin, usia kehamilan, jumlah cairan ketuban, serta struktur janin yang dapat membantu deteksi dini kelainan janin, kehamilan ektopik, kehamilan kembar, atau kelainan plasenta. Pemeriksaan USG pada trimester pertama biasanya dilakukan minimal satu kali untuk memastikan kehamilan berlangsung intrauterin, menentukan tanggal taksiran persalinan (TTP) berdasarkan ukuran janin, serta menilai denyut jantung janin dan kondisi rahim, sehingga hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan tata laksana kehamilan dan pemantauan kesehatan ibu–janin selanjutnya (Wulandari dkk, 2021)

#### 12) Skrining kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal care (ANC) merupakan bagian penting untuk mendeteksi dini gangguan mental seperti depresi dan kecemasan pada ibu hamil, karena kondisi psikologis yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kesulitan bonding ibu–bayi setelah lahir. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ANC biasanya dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yakni pada trimester pertama dan trimester ketiga, dengan menggunakan instrumen skrining standar seperti EPDS yang telah diadaptasi dan divalidasi untuk ibu hamil, sehingga tenaga kesehatan dapat membedakan kasus ringan, sedang, dan berat untuk

kemudian menentukan edukasi, intervensi psikososial, atau rujukan ke layanan kesehatan jiwa.(Tendean, 2023)

#### **g. Asuhan Komplementer dalam Kehamilan**

Prenatal yoga merupakan latihan yang menggabungkan gerakan fisik, teknik pernapasan, dan relaksasi yang dirancang khusus untuk ibu hamil guna menjaga kesehatan serta mempersiapkan proses persalinan. Latihan ini memiliki berbagai manfaat, baik secara fisik maupun psikologis, seperti mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan (nyeri punggung, kram, dan pegal), serta menurunkan kecemasan dan stres sehingga kondisi emosional ibu menjadi lebih stabil. Selain itu, prenatal yoga membantu meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu melalui latihan pernapasan dan kelenturan otot, terutama otot panggul, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu hamil (Sriasih, 2020)

### **4. Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Wijayanti dkk, 2022)

## **b. Tanda Persalinan**

### 1) Terjadinya His Persalinan

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

(a) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.

(b) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

(c) Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks

## **c. Tahapan Persalinan**

### 1) Kala I

Kala I (Kala Pembukaan). Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkandarahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena

pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase (JNPK-KR, 2017) :

a) Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu : Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika

pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan

pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017) : :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

#### 1) Kala III

Kala III (Pelepasan Plasenta). Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit

kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini (JNPK-KR, 2017) :Uterus menjadi bundar.Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.ali pusat bertambah panjang. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Asuhan pada Kala III yaitu penanganan bayi baru lahir dan manajemen aktif kala III. Standar asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
- b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga

berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik

## 2) Kala IV

Kala IV dimulai plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (JNPK-KR, 2017)

### a) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

#### (1) *Power* (Tenaga)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. (Lestari dkk, 2024)

#### (2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi

sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. (Lestari dkk, 2024)

### (3) *Passanger* (Janin)

#### (a) Kepala janin

Kepala merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin

#### (b) Letak Janin

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).

#### (c) Presentasi (*Presentation*)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).

#### (d) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

#### (4) Psikologis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif. Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan. Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan. (Lestari dkk, 2024)

#### (5) Penolong persalinan

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan. Dukungan ini dapat

meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.  
(Lestari dkk, 2024)

#### **d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses pemberian ASI segera setelah bayi lahir, biasanya dalam 30 menit hingga 1 jam pertama, dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (kontak kulit ke kulit) dan membiarkan bayi mencari serta menyusu sendiri. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Bagi bayi, IMD dapat menjaga kehangatan tubuh, mencegah hipotermia, memberikan kolostrum yang kaya antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membantu stabilisasi kadar gula darah, serta menurunkan risiko infeksi dan kematian neonatal. Sementara itu, bagi ibu, IMD dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang membantu kontraksi rahim, mengurangi risiko perdarahan, mempercepat pelepasan plasenta, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Nasrullah, 2021)

#### **e. Perawatan Bayi Baru Lahir**

Perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan dengan cara mengeringkan bayi segera setelah lahir, membungkus dengan kain hangat, membersihkan jalan nafas bila diperlukan, melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi serta memberikan imunisasi HB0 (JNPK-KR, 2017)

Bayi baru lahir juga dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita HK, bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang

terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen komunikasi, informasi, edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program (Ahmad dan Triani, 2024)

#### **f. Lima Benang Merah**

Lima aspek mendasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR, 2017 yang meliputi :

##### 1) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan adalah suatu proses yang penting dalam memecahkan masalah dan menentukan kebutuhan perawatan pasien. Keputusan ini harus akurat, lengkap, dan aman, baik untuk pasien dan keluarganya maupun untuk petugas kesehatan.

##### 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu adalah bagian dari asuhan sayang ibu. Penerapan prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu dengan melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

##### 3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi selama persalinan dan kelahiran bayi merupakan tanggung jawab bersama antara tim tenaga kesehatan, ibu dan keluarga. Untuk mengurangi risiko penularan penyakit, semua aspek perawatan, termasuk tindakan pencegahan infeksi, harus selalu diperhatikan.

#### 4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan merupakan bagian terpenting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan adanya pencatatan, penolong persalinan dapat memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Apabila penolong asuhan tidak melakukan pencatatan asuhan, maka asuhan dianggap tidak dilakukan. Bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat– obatan yang diberikan dan partograf (JNPK-KR, 2017).

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya dapat mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi, sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Pada proses persalinan sulit untuk memprediksi kapan komplikasi akan terjadi, sehingga penting bagi semua penolong persalinan untuk mengetahui fasilitas rujukan yang mampu menangani kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

### **6) Asuhan Komplementer Pada Persalinan**

#### 1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung dengan memberikan efek relaksasi. Terapi ini bekerja melalui sistem penciuman yang memengaruhi sistem limbik di otak sehingga menimbulkan rasa tenang dan nyaman . Salah satu yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender yang mengandung linalool dan linalil asetat, yang berfungsi

sebagai analgesik alami dan membantu menurunkan ketegangan otot. Dengan demikian, aromaterapi dapat menjadi terapi komplementer yang efektif dan aman untuk mengurangi nyeri punggung (Pratama dan Ananda, 2024)

## 2) *Birthing Ball*

Terapi bola-bola persalinan atau *Birthing Ball* Saat ini dikenal terapi menggunakan bola persalinan atau *Birthing Ball* yakni Teknik mengurangi rasa nyeri menggunakan sebuah bola fisioterapi sebagai media dan mengharuskan postur tubuh yang bagus untuk mempertahankan keseimbangan di atas bola. Hal Ini memungkinkan seorang ibu untuk mengambil posisi tegak kemudian memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini sangat membantu untuk mengurangi nyeri punggung yang terjadi selama proses persalinan serta membantu mendorong penurunan janin. Dan posisi ini juga dapat membantu meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil depan (Nurmaisya dan Mulyati, 2022)

## 3) Kompres Hangat

Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan ini. Selain itu, kompres hangat ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, hal inilah yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang dapat mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf

menutup sehingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat (Syarif dkk, 2024)

## **5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui**

### **a. Pengertian Masa Nifas dan Menyusui**

Masa nifas merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat. (Nurseha dkk, 2024)

### **b. Tahapan Masa Nifas**

Terdapat beberapa tahapan yang akan dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

#### *1) Puerperium dini*

Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya

#### *3) Puerperium intermediate*

Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.

#### *4) Puerperium remote*

Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses

pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

### **c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### 1) Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari ke dua)

Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya. Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain, perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya. Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal. Kembali, nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.

#### 2) Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10)

Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (*baby blues*). Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

#### 3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga. Ibu

sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

#### **d. Kunjungan Masa Nifas**

Kebijakan program masa nifas dalam kebijakan program nasional untuk masa nifas, disarankan untuk melakukan kunjungan setidaknya 4 kali. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, antara lain (Nurseha dkk, 2024) :

##### 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan (KF 1)

Pada kunjungan pertama untuk mencegah pendarahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari pendarahan, dan merujuk jika pendarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri, memberikan ASI awal, membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia

##### 2) Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan involusi uterus untuk memastikan bahwa proses pemulihan berjalan dengan normal, memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami komplikasi, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.

a) Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan

Memeriksa kondisi rahim untuk memastikan bahwa sudah kembali normal dengan mengukur dan memeriksa bagian rahim

b) Kunjungan terakhir dilakukan 6 minggu setelah persalinan

Pada kunjungan terakhir mengevaluasi tentang kemungkinan komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi, serta memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi secara dini

### **e. Perubahan Fisiologis Post Partum**

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada dipertengahan anatara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum (Gunarmi, 2022)

## b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

### (1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

### (2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

### (3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

### (4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

## c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali

kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Gunarmi, 2022)

d) Perubahan Perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*" (Gunarmi, 2022)

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang

meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### i) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- 2) Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## **f. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas**

### 1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

### 2) Energi

Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari. Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energy yaitu contohnya : Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya

### 3) Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dalam dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang kacangan, tahu dan tempe, dll . Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, keju, dan lain-lain.

### 4) Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup.

#### 5) Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berfungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.

#### 6) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khususnya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

#### 7) Cairan

Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

#### 8) Mobilisasi

Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga

membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

#### 9) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 10) Istirahat

Ibu post partum memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI. berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

#### 11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Sulfianti dkk,2021)

#### 12) Perawatan payudara

Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya

hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

### 13) Keluarga Berencana

Ibu yang telah melahirkan biasanya ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lagi. Metode kontrasepsi yang digunakan disesuaikan dengan kondisi ibu dan tujuan penggunaan kontrasepsi.

#### **g. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas**

Pijat oksitosin merupakan salah satu teknik terapi nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara pemijatan pada sepanjang tulang belakang, mulai dari daerah vertebra servikal hingga torakal sekitar tulang rusuk kelima sampai keenam. Tujuan utama pijat oksitosin adalah untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam refleks pengeluaran ASI (let down reflex), sehingga membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Selain itu, pijat ini juga memberikan rasa nyaman, relaksasi, dan mengurangi ketegangan atau stres yang sering dialami ibu setelah melahirkan (Nainggolan, 2025)

## **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

### **a. Pengertian BBL**

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Bayi dikatakan normal apabila lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu  $\geq 37$  minggu, dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Setelah proses persalinan, bayi akan mengalami masa penyesuaian terhadap lingkungan di luar rahim, baik dari segi fisik maupun psikologis. Proses adaptasi ini terbagi dalam beberapa tahap, yaitu periode reaktivitas pertama yang terjadi dalam waktu sekitar 30 menit hingga 2 jam setelah kelahiran, serta periode reaktivitas kedua yang berlangsung pada 2 hingga 6 jam berikutnya setelah bayi dilahirkan (Armini dkk, 2017).

### **b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir**

#### **1) Sistem Respirasi**

Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum dan selama persalinan. Upaya mengambil napas pertama dapat dibantu dengan penekanan torak yang terjadi pada menit-menit terakhir kehidupan janin. Upaya bernapas pertama bagi seorang bayi berfungsi untuk mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis

#### **2) Sistem Kardiovaskuler**

Aliran darah ke tali pusat bayi dan pembuluh di sekitarnya melambat setelah tali pusat dijepit, yang mengurangi resistensi terhadap sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Hal ini menyebabkan duktus arteriosus menyempit dan akhirnya menutup, yang mengurangi tekanan pada

jantung kiri bayi dan menyebabkan foramen ovale menutup secara fungsional

### 3) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan

### 4) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stress karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan neonatus adalah dengan menggunakan lemak coklat (brown fat) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikulasi, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar (JNPK-KR, 2017).

## **c. Kebutuhan Dasar Bayi**

### 1) Asah ( Stimulasi Mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah akan berkembang lebih optimal dibandingkan yang kurang stimulasi. Pada neonatus, stimulasi dapat diberikan dengan menciptakan rasa nyaman dan aman, seperti memeluk, menggendong, kontak mata, berbicara, serta memberikan rangsangan suara dan benda berwarna mencolok (Armini, 2017)

## 2) Asih

Asih merupakan kebutuhan emosional anak yang mencerminkan ikatan harmonis antara ibu dan anak, yang penting sejak dalam kandungan hingga tahun pertama kehidupan untuk mendukung tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial. Sibling rivalry dapat terjadi ketika anak merasa kehilangan kasih sayang orang tua dan menganggap saudara sebagai saingan. Bounding attachment dapat dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, dan inisiasi dini (Armini, 2017)

## 3) Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan, lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu (Armini, 2017)

### **d. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Neonatus**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu:

#### 1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam, tujuannya yaitu: melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, mengobservasi tanda-tanda vital dan pengukuran antropometri serta menjaga kebersihan bayi.

## 2) Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu: Pemeriksaan ulang, mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan melakukan perawatan tali pusat.

## 3) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8 hari sampai 28 hari, tujuannya yaitu: melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum di buku KIA), apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke RS.

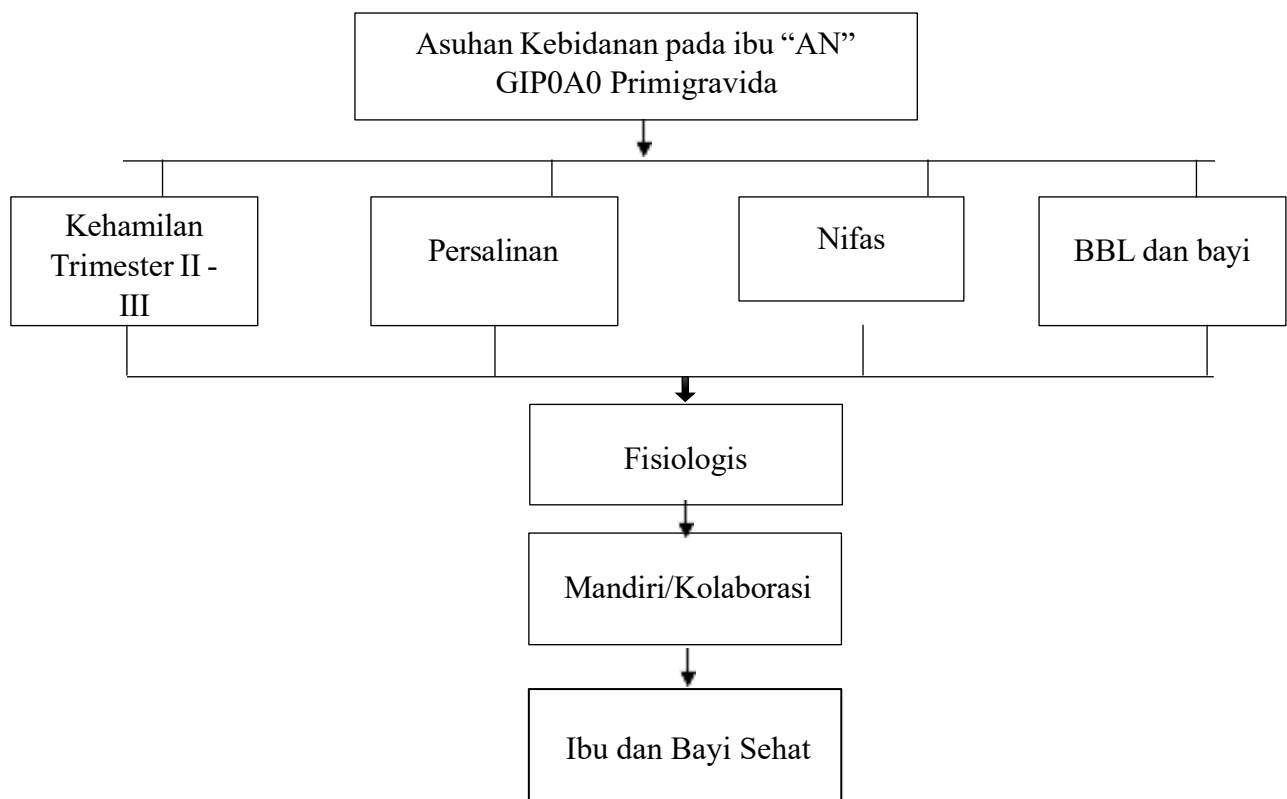
## d. Asuhan pada bayi usia 29-42 hari

Bayi usia 29–42 hari termasuk dalam masa post neonatal yang memerlukan perhatian intensif karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada periode ini dilakukan pemantauan berat badan untuk menilai status gizi, serta pengukuran lingkar kepala guna mendeteksi kemungkinan makrosefali atau mikrosefali. Selain itu, dilakukan penilaian perkembangan seperti motorik kasar (gerakan tangan dan kaki mulai aktif), motorik halus (kepala mulai dapat menoleh), komunikasi (bayi mulai merespon suara dan mengeluarkan bunyi), serta sosial (bayi mulai menatap wajah ibu) (Armini, 2017).

### e. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

Terapi komplementer merupakan suatu pendekatan perawatan yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan terapi medik secara konvensional. Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada bayi Baru lahir antara lain massage bayi. Massage bayi adalah prosedur non invasif yang memiliki efek positif terhadap penambahan berat badan bayi. Pemberian terapi komplementer pada bayi baru lahir untuk mendukung pemberian asuhan esensial agar mendapatkan hasil yang maksimal (Jubella, 2024)

### B. Kerangka Konsep



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