

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019b). Adapun ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Acuan dan landasan bidan dalam menjalani asuhan kebidanan yang berkualitas mengacu pada enam standar asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2007).

2. Konsep kebidanan

a. Pengertian bidan

Berdasarkan Kemenkes RI (2019b) mengenai kebidanan, Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

b. Wewenang bidan

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu,

pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan keluarga berencana.

c. Pelayanan kebidanan

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan. Bidan tidak hanya fokus kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2019b).

3. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin (Utami dan Noorbaya, 2020). Homer et al., (dalam Aprianti dkk, 2023) menyebutkan *continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Menurut WHO, (dalam Aprianti dkk, 2023) dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan,

persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari continuity of care yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

b. Tujuan *Continuity of Care* (COC)

Saifuddin (dalam Aprianti dkk, 2023) menyebutkan tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah, sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

4. Asuhan kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan janin lahir atau usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu. Kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplantasi di dinding uterus sampai janin lahir. Usia kehamilan 37-40 minggu disebut sebagai kehamilan aterm atau cukup bulan. Sedangkan 28-36 minggu disebut sebagai kehamilan prematur atau tidak cukup bulan dan usia kehamilan lebih dari 40 minggu disebut sebagai postmatur atau lewat bulan (Prastiwi, R.S. dkk., 2024). Terdapat tiga pembagian Umur Kehamilan (UK) berdasarkan trimester, yaitu trimester I (TM I) dari UK <12 minggu, trimester II (TM II) yaitu dari UK antara 12 minggu sampai dengan 28 minggu, dan trimester III (TM III) yaitu dari UK 28 minggu sampai dengan 40 minggu (Rahyani dkk., 2023).

b. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu, selama kehamilan pemeriksaan dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan dengan dokter minimal 2 kali, yaitu pada kunjungan 1 di trimester pertama dengan dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan dan penyakit penyerta pada ibu hamil dan pemeriksaan

Ultrasonografi (USG) dan kunjungan 5 di trimester ketiga yaitu dokter melakukan pemeriksaan USG (Kemenkes RI, 2020a).

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), standar pelayanan antenatal terpadu minimal 12 T sebagai berikut (Kemenkes RI, 2024a):

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan normal ibu hamil minimal 145 cm. Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan. Pemantauan berat badan disesuaikan dengan grafik peningkatan berat badan. Rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dihitung dari Indeks Massa Tubuh (IMT). Ini merupakan indikator atau ukuran antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi, apakah berat badan ibu hamil tergolong normal, kurang, berlebih, atau obesitas, dengan cara membandingkan berat badan (kg) dan tinggi badan (m).

Tabel 1
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra Hamil	Status Gizi	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan (kg)
<18,5	KEK	12,5-18
18,5-24,9	Normal	11,5-16
25-29,9	BB Lebih	7-11,5
>30	Obesitas	5-9

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

2) Ukur tekanan darah

Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsi (hipertensi kehamilan yang disertai adanya protein urine).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan pertama untuk

mengetahui ada/tidaknya risiko kurang energi kronis jika LiLA <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat badan lahir rendah.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah mencapai 22 minggu (Ambarwati, 2015). Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (Mcd)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)
12 minggu	-	1-2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis dan umbilikus
20 minggu	-	3 jari di bawah pusar
24 minggu	22-26 cm di atas simfisis	Setinggi pusar
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis	3 jari di atas pusar
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis	Pertengahan pusar dan prosesus xifoifeus
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis	
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis	3 jari bawah prosesus xifoideus
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis	

Sumber: Norhapifah dkk., 2024

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir

trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian terbawah ibu bukan kepala janin atau belum masuk pintu atas panggul berarti adanya kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Denyut jantung janin (DJJ) dinilai untuk mengidentifikasi gawat janin, batas normal DJJ berkisar 120-160 kali/menit. Apabila DJJ kurang dari 120 kali/menit, atau lebih dari 160 kali/menit, dicurigai adanya gawat janin.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil setiap hari selama kehamilan

Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kandungan TTD sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

7) Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 3
Imunisasi TT pada WUS

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah 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: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

8) Skrining kesehatan jiwa

Berdasarkan The American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG) mengenai skrining kesehatan mental perinatal, skrining dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama UK < 12 minggu dan trimester ketiga UK > 28 minggu sampai kelahiran, serta 1 kali pada masa nifas yaitu pada KF 3 (8-28 hari pasca melahirkan). Skrining kesehatan jiwa ini merupakan proses

pendeteksian kasus/kondisi kesehatan jiwa pada ibu hamil dan ibu nifas dalam upaya pencegahan dan diagnosis dini gangguan jiwa saat kehamilan dan paska melahirkan.

Cara skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument EPDS, sebagai berikut:

- a) Ibu hamil diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- b) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- c) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- d) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Adapun interpretasi hasil skrining, yaitu apabila jumlah 0-12 merupakan tidak ada gejala depresi, sedangkan bila jumlah ≥ 13 maka terindikasi atau menunjukkan gejala depresi. Tindak lanjut hasil skrining dengan pemberian adukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi, dilakukan skrining ulang pada kunjungan ANC berikutnya untuk hasil skor 9-12, dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling atau melakukan rujukan bila terindikasi gejala skrining (Kemenkes RI, 2025b).

9) Tata laksana/penanganan kasus

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

10) Temu wicara/konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

11) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal 3 kali selama kehamilan. Pada kunjungan 1 di trimester pertama meliputi pemeriksaan kadar haemoglobin, golongan darah, gula darah sewaktu, triple eliminasi: HIV, Sifilis dan Hepatitis B atau pemeriksaan lain sesuai indikasi. Pada kunjungan 2 atau 3 di trimester kedua meliputi pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam post prandial bertujuan skrining diabetes melitus gestasional. Pada kunjungan 5 atau 6 di trimester ketiga meliputi pemeriksaan kadar haemoglobin, protein urin dan urin reduksi.

a) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) untuk mencegah ibu hamil mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah, karena kondisi ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin.

c) Pemeriksaan protein urin dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi, yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan sifilis dilakukan sedini mungkin pada masa kehamilan untuk mengetahui resiko penyakit menular pada pasangan maupun janin dalam

kandungan.

e) Pemeriksaan HIV wajib dilakukan dengan adanya program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) pada semua ibu hamil. Penyakit ini memiliki risiko penularan yang tinggi terhadap janin.

f) Pemeriksaan Hepatitis B dilakukan sedini mungkin pada masa kehamilan. Virus ini merupakan penyebab penyakit hati dan dapat menular pada bayi.

g) Pemeriksaan gula darah dilakukan pada trimester II untuk mengetahui risiko ibu hamil mengalami diabetes gestasional. Trimester kedua adalah masa di mana perubahan hormon mencapai puncaknya, meningkatkan risiko resistensi insulin, sehingga pemeriksaan ini penting untuk mencegah komplikasi seperti bayi terlalu besar atau prematur.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Dokter melakukan pemeriksaan USG pada kunjungan pertama di trimester I UK <12 minggu untuk skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta. dan kunjungan kelima di trimester III UK 32-36 minggu dilakukan mengetahui kondisi janin, air ketuban, plasenta dan perencanaan persalinan.

c. Standar pemeriksaan kehamilan

1) Standar pemeriksaan pada kehamilan trimester II

Standar asuhan kehamilan pada trimester II meliputi : anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan penunjang laboratorium, pemberian tablet tambah darah, pemberian Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu terkait : Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS), tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang dan peningkatan kesehatan intelegensia

pada kehamilan (*brain booster*) dengan cara memberikan stimulasi auditori (Kemenkes RI, 2020a).

2) Standar pemeriksaan pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan ke-5 dari usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III, meliputi : anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan leopold, pemeriksaan penunjang laboratorium dan USG, konseling terkait tanda bahaya kehamilan, KB pasca salin, IMD dan pemberian ASI eksklusif serta melengkapi P4K (Kemenkes RI, 2020a).

d. Adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester II dan III

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah dan agak kebiru-biruan. Pembuluh darah pada alat genitalia interna akan lebih membesar. Pada awal kehamilan trimester II sampai kelahiran, terjadi peningkatan cairan vagina dan lebih kental. Pada kehamilan trimester II hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat di mengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Pada kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan

mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

b) Servik dan uterus

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan. Pada kehamilan trimester II konsistensi serviks lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Pada kehamilan trimester III proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

c) Uterus

Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hipertropi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian miometrium uterus. Pada akhir trimester pertama yaitu saat umur kehamilan berkisar antara 3-4 bulan, lapisan dinding uterus menebal dari 10 mm menjadi 25 mm.

Namun saat trimester selanjutnya, lapisan dinding uterus menipis antara 5

sampai 10 mm. Sebelum terjadinya kehamilan, uterus merupakan salah satu organ yang berada di rongga pelvis, namun saat akhir trimester I kehamilan uterus menjadi organ yang berada di rongga abdomen. Letak uterus tidak terlalu antefleksi. Posisinya di rongga abdomen cenderung menempati rongga kanan atas, hal ini dikarenakan colon menempati bagian kiri dari rongga pelvis sehingga posisi uterus saat pertumbuhannya menjadi cenderung ke sebelah kanan. Tinggi fundus uteri dapat dipalpasi melalui abdomen bila posisi uterus telah berada di atas simfisis pubis.

Pada kehamilan trimester II, ukuran uterus adalah 30 x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada kehamilan trimester III, uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, usus ke samping dan ke atas (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

d) 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. Pada kehamilan trimester II usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidarum. Pada kehamilan trimester III korpus luteum gravidarum sudah mulai tidak berfungsi, karena oleh plasenta yang telah terbentuk (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

2) Sistem payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat serta dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara, apalagi di peras akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotropin.

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein, kolostrums ini akan keluar bila puting dipencet. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi. *Glandula Montgomery* makin tampak menonjol di permukaan areola mammae (Triswanti dkk., 2020).

Prolaktin yang bertanggung jawab untuk merangsang laktogenesis dan galaktopoiesis dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi sehingga menghambat produksi ASI secara penuh pada masa kehamilan. Pada akhir kehamilan, produksi kolostrum meningkat di sel alveolar. Setelah melahirkan, pengeluaran ASI dirangsang dan dipertahankan oleh prolaktin sebagai hormon antagonis dan hormon oksitosin secara terus menerus selama penghisapan puting susu (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

3) Sistem endokrin

Sistem endokrin adalah sistem paling awal yang berkembang dalam kehidupan janin, dan berfungsi sejak awal kehamilan hingga usia tua. Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya

langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Terjadi perubahan pada hormon progesteron dan hormon esterogen. Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum kemudian digantikan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan mengalami penurunan menjelang persalinan. Hormon esterogen dihasilkan oleh ovarium, kemudian esterogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat terus menerus menjelang aterm. Kadar hormon HPL atau chorionic somatotropin terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta. hormon ini memiliki efek laktogenik, antagonis insulin dan bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin pada ibu hamil. Perubahan pada hormon hipofisis yaitu terjadi penekanan kadar hormon FSH dan LH selama kehamilan, namun terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

4) Sistem imun

Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Janin dianggap sebagai hemialograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem ibu ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janintermasuk penurunan imunitas selular umum. Bayi intra uterin baru membentuk sistem imun pada usia kemahilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat dan pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun (Zakiyah dkk., 2020).

5) Sistem urinaria

Sistem urinaria adalah sistem yang berkaitan dengan fungsi eliminasi dan produksi urin dalam tubuh. Pada trimester 2 volume ureter akan meningkat 25 kali dibanding sebelum hamil. Ureter juga akan mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Pada trimester 3 ureter akan mengalami hidroureter. Hidroureter terjadi saat uterus mulai keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen dan menekan ureter saat melewati tepi panggul. Perubahan yang terjadi pada kandung kemih lebih sering terjadi setelah kehamilan 12 minggu. Tekanan oleh kepala janin yang semakin membesar akan menghambat aliran darah dan limfe dari kandung kemih, sehingga menjadi edem dan rentan terhadap trauma. Penekanan ini juga dapat menyebabkan terjadinya refleksi vesikoureteral. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos kandung kemih sehingga kontraksi melemah. Melemahnya kontraksi kantung kemih ini akan menyebabkan retensi urin yang memudahkan pertumbuhan bakteri. Perubahan fisiologis pada saluran kemih selama kehamilan ini membawa konsekuensi yang cukup serius (Anggraini, D.D. dkk., 2023).

6) Sistem gastrointestinal

Menurut Zakiyah, dkk. (2020), perubahan sistem gastrointestinal sebagian besar terjadi oleh karena makin meningkatnya hormon progesteron yang dapat mengurangi peristaltik usus dan menimbulkan berbagai komplikasi ringan sampai berat. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi dan fisiologi sistem pencernaan di antaranya adalah sebagai berikut:

- a) Konstipasi atau sulit BAB yang di sebabkan oleh gerakan peristaltik melambat, feses lebih tertimbun dan menekan uterus ke kanan.
- b) Perut kembung yang di sebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan ke arah atas dan lateral.
- c) Hemoroid yang di sebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.
- d) Panas perut (heart burn) yang terjadi akibat sfingter esofagus lama terbuka sehingga asam lambung regurgitasi.

7) Sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan juga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Hal ini terjadi akibat adanya perubahan pada kelengkungan tulang belakang yang disebabkan oleh bertambahnya volume uterus sebagai kompensasi posisi anterior yang menyesuaikan gravitasi ke ekstermitas bawah dan mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal, kelemahan di ligamen longitudinal anterior dan posterior dari tulang belakang sehingga menciptakan ketidakstabilan di tulang belakang dan rentan menyebabkan ketegangan otot (Zakiyah dkk., 2020).

8) Sistem kardiovaskuler

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan

plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Waktu sirkulasi melambat pada minggu ke 32 dan kembali normal menjelang persalinan. Aktivitas koagulasi mengalami peningkatan dimana darah lebih cepat menggumpal untuk mencegah perdarahan (Zakiyah dkk., 2020).

9) Sistem respirasi

Hormon progesteron meningkatkan sensitifitas pusat pernapasan di otak, menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam dan cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin. Pada kehamilan trimester III, terjadi penekanan pada diafragma, rahim yang membesar menekan diafragma ke atas sekitar 4 cm, membatasi ekspansi paru-paru dan menyebabkan napas terasa pendek atau sesak, terutama saat beraktivitas. Perubahan anatomi dada pada diameter dada melebar (anterior-posterior dan transversal) sekitar 2,1 cm untuk kompensasi penurunan ruang paru-paru. Terjadi peningkatan konsumsi oksigen secara progresif terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan dan metabolisme tubuh. Menjelang persalinan (sekitar 2-3 minggu sebelum melahirkan), kepala janin turun ke jalan lahir, mengurangi tekanan pada diafragma dan membuat pernapasan terasa lebih lega (Zakiyah dkk., 2020).

e. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II dan III

1) Trimester kedua

Pada usia kehamilan trimester kedua umumnya disebut sebagai fase kesejahteraan optimal, karena ibu hamil lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya

diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Ibu hamil sudah mulai merasakan gerakan awal janin, sehingga perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan *morning sickness* biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan biasanya ibu merasakan meningkatnya libido atau gairah seksual (Longgupa dkk., 2023).

b) Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu, antisipasi dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan perut yang membesar merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Ibu hamil terkadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau cemas apabila bayi yang akan dilahirkan memiliki potensi kelainan. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Oleh karena itu, pada trimester ini ibu memerlukan informasi dan dukungan dari suami keluarga dan bidan agar ibu merasa lebih nyaman dan aman menghadapi persalinan nantinya (Longgupa dkk., 2023).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester II dan III

Kebutuhan dasar ibu hamil yang harus terpenuhi menurut (Triswanti dkk., 2020) adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II dan III meningkat karena pertumbuhan janin yang cepat. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang dan kebutuhan cairan sekitar 2-3 liter setara 8-12 gelas per hari. Selama hamil, dianjurkan untuk makan 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori, protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin, cairan, dan serat untuk mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan dan menyusui. Jika nutrisi selama kehamilannya tidak adekuat, dapat menyebabkan anemia, abortus, pertumbuhan janin terhambat/IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan.

2) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri harus dijaga selama masa kehamilan. Hal ini sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah infeksi selama kehamilan. Perubahan hormon dan fisik pada masa ini membuat ibu lebih mudah berkeringat, keputihan meningkat, serta rentan terhadap infeksi kulit dan genital. Kebersihan diri yang dilakukan ibu hamil mulai dari mandi, gosok gigi, perawatan payudara, dan perawatan vagina.

3) Kebutuhan pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang nyaman, longgar, mudah menyerap keringat, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut, tidak

menggunakan stoking karena dapat menghambat sirkulasi darah, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi, menggunakan BH sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

4) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga mengalami konstipasi. Mengatasi konstipasi, ibu hamil dianjurkan untuk makan makanan berserat. Ibu hamil mengalami sering buang air kencing karena terjadinya pembesaran rahim saat kehamilan trimester II dan menurunnya bagian terendah janin saat trimester III. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

6) Kebutuhan seksual

Ibu hamil dan suami tetap dapat melakukan hubungan seksual selama kehamilan ibu dalam kondisi normal dan tidak ada komplikasi. Hubungan seksual dapat tetap dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan dan keamanan ibu serta janin. Pada trimester II hasrat seksual ibu meningkat karena aliran darah ke organ reproduksi meningkat dan ibu lebih merasa rileks dan nyaman. Pada trimester III keinginan seksual dapat menurun karena rasa lelah, nyeri punggung. Saat berhubungan dianjurkan menggunakan kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi. Posisi seksual paling aman untuk ibu hamil yaitu

posisi *side lying* (menyamping), posisi duduk atau setengah duduk, posisi wanita diatas dan posisi seks *doggy style*.

7) Kebutuhan psikologi

Kebutuhan psikologis ibu hamil pada trimester II dan III meliputi dukungan emosional, rasa aman, informasi tentang kehamilan dan persalinan, serta persiapan mental menjadi ibu. Dukungan suami, keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

g. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester II dan III

Beberapa ketidaknyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester II dan III, sebagai berikut (Yuliani dkk., 2021):

1) Oedema

Oedema terjadi akibat pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, saat istirahat, naikan tungkai kaki selama 20 menit.

2) Kram pada tungkai

Kram kaki biasanya terjadi pada ibu hamil pada UK 24 minggu dan muncul di malam hari selama 1-2 menit sehingga mengganggu kenyamanan tidur ibu. Penyebab kram diduga pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Kram pada kaki juga disebabkan oleh kadar kalsium

darah rendah dan kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasinya adalah meluruskan kaki dan menekan tumit, pijat otot-otot yang kram, melakukan latihan yoga kehamilan, menjaga kaki agar selalu dalam kondisi hangat, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu dan produk olahannya.

3) Sulit tidur

Sulit tidur biasanya dimulai pada pertengahan masa kehamilan. Sulit tidur disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran serta sering BAK di malam hari. Beberapa cara untuk mencegah, antara lain mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat seperti susu hangat sebelum tidur serta tidur dengan posisi relaks.

4) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman dan harus sering ganti celana dalam. Faktor penyebab karena meningkatnya kadar hormon estrogen sehingga menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Cara untuk mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan genetalia, sering mengganti celana dalam jika basah dan menggunakan celana dalam berbahan katun yang menyerap keringat dan tidak dianjurkan memakai semprot vagina.

5) Sesak nafas

Sesak nafas biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu

dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta.

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh peristaltik usus yang lambat sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena meningkatnya hormon progesteron. Penyebab lainnya adalah motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat serta tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara untuk mengatasinya adalah minum cukup minimal 8 gelas sehari, istirahat cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat, olahraga secara teratur.

7) Varises pada kaki

Varises terjadi karena peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah kenakan kaos kaki penyokong yang elastik, hindari menggunakan pakaian ketat seperti kaos kaki setinggi lutut atau semata kaki dan pembalut kaki, hindari duduk atau berdiri lama, melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur, menggunakan sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.

8) Sering kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk kepanggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel.

9) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bagian bawah terjadi karena pembesaran uterus menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Adapun cara untuk mengatasi nyeri punggung diantaranya; menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung duduk serta lakukan olahraga secara teratur seperti senam hamil atau yoga hamil.

h. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) dan Nurhayati dkk. (2023), tanda bahaya kehamilan diklasifikasikan berdasarkan trimester sesuai dengan jadwal kunjungan agar terfokus dan lebih meningkatkan kewaspadaan. Adapun tanda bahaya yang kemungkinan muncul pada kehamilan trimester II antara lain: demam tinggi, muntah darah, jantung berdebar kencang, nyeri perut hebat, bengkak pada kaki, tangan hingga muka, nyeri kepala hebat, penglihatan mata kabur, perdarahan dan kejang. Tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu: gerakan bayi menurun sampai tidak bergerak, ketuban pecah namun tidak ada kontraksi, perdarahan hebat, sakit kepala hebat dan nyeri perut hebat di antara kontraksi dan kejang.

i. Asuhan komplementer pada ibu hamil

1) *Birthing ball*

Birthing ball adalah bola besar yang elastis (gym ball) yang digunakan oleh ibu hamil atau ibu bersalin untuk membantu kenyamanan selama kehamilan,

mempersiapkan persalinan serta membantu proses persalinan. *Birthing ball* biasanya digunakan dengan cara duduk, mengayunkan panggul, atau melakukan gerakan memutar panggul di atas bola untuk membantu relaksasi dan memperbaiki posisi janin. Latihan menggunakan *birth ball* bertujuan merupakan metode non-farmakologis yang digunakan untuk membantu relaksasi otot panggul, memperbaiki postur tubuh ibu, serta memfasilitasi kemajuan persalinan (Aprilia, 2019).

Penelitian dari Mayasari (2023) menunjukkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III berkurang setelah diberikan terapi gym ball dilakukan secara benar dan sesuai dengan kemampuan ibu hamil. Latihan dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terlibat dapat memperkuat otot perut, mencegah beban berlebih pada ligament panggul sehingga mengurangi intensitas nyeri punggung. Selain itu, terapi bola olahraga dapat melepaskan hormone endorfin ke dalam tubuh yang memiliki efek menenangkan dan dapat meredakan nyeri punggung pada ibu hamil.

Hasil penelitian Angraini dkk. (2022), jenis penelitian literature review untuk mengetahui efektivitas gym ball terhadap skala punggung ibu hamil trimester III berdasarkan dua literatur penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan gym ball, terjadi penurunan skala nyeri yaitu penelitian pertama dari skala 8 menjadi skala 4 dan pada penelitian kedua dari skala 4-6 menjadi skala 1-3. Kesimpulan dari hasil penelitian gym ball efektif dalam menurunkan skala.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pada responden yang tidak dilakukan latihan birth ball hampir seluruhnya lambat dalam proses persalinan kala I dan II dan yang dilakukan latihan birth ball hampir seluruhnya mengalami percepatan

waktu persalinan. Dari responden yang melakukan latihan birth ball mengalami percepatan proses persalinan kala I 1 jam 40 menit dan kala II 9,4 menit dibandingkan dengan yang tidak melakukan latihan birth ball. Ibu bersalin menyatakan bahwa proses persalinan yang dibayangkan akan sangat menyakitkan seperti kehamilan yang pertama ternyata tidak terjadi mayoritas ibu bersalin dengan latihan birth ball menyatakan nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan karena dibantu dengan gerakan latihan birth ball (Sari dan Binarni, 2024).

2) Pijat perineum

Pijat perineum adalah teknik pijatan lembut dan peregangan pada area antara vagina dan anus (perineum) yang dilakukan pada trimester ketiga kehamilan (biasanya 34-36 minggu ke atas) untuk meningkatkan elastisitas jaringan jalan lahir. Teknik ini bertujuan mengurangi risiko robekan spontan atau episiotomi (guntingan) saat persalinan normal.

Berdasarkan hasil penelitian Okeahialam dkk. (2024), wanita yang merencanakan persalinan normal dapat melakukan pijat perineum untuk mengurangi kemungkinan trauma perineum. Pijat perineum dilakukan pada trimester ketiga untuk meningkatkan elastisitas otot dan memungkinkan peregangan perineum selama persalinan, sehingga mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijatan perineum juga terbukti secara signifikan mengurangi insiden episiotomi pada wanita nullipara sebesar 17%.

Pijat perineum apabila dilakukan selama 5 - 10 menit setiap hari secara teratur mulai pada saat trimester III akan mengurangi kejadian ruptur perineum sampai dengan 10 kali lipat dan tindakan episiotomi. Daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis maka bila dirangsang dengan

melakukan pijat perineum maka akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis (Fitri dan Lasria, 2022).

3) Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil. Senam hamil dianjurkan untuk dilakukan selama 30 menit dalam waktu 3 kali dalam seminggu. Senam hamil juga harus memperhatikan kondisi fisik dan kehamilan ibu (Rofita, dkk., 2025). Manfaat senam hamil diantaranya mengurangi rasa nyeri, menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, karena latihan senam hamil yang rutin dapat mempengaruhi elastisitas otot dan ligament yang ada di panggul, mengatur teknik pernapasan serta memperbaiki sikap atau postur tubuh (N. Y. Susanti & Putri, 2019).

Berdasarkan penelitian Mascarenhas et al., (2019) menyebutkan bahwa latihan fisik dan teknik pernapasan yang baik bagi ibu hamil dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian dari Bahriah dkk. (2021) memaparkan bahwa gerakan senam hamil dan yoga memiliki ketenangan, relaksasi, meditasi, dan melatih pernapasan panjang. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik secara berkala akan dapat meningkatkan hormon endorphen dan ibu hamil yang memiliki ketenangan dan rileks akan meminimalisir nyeri yang timbul pada masa kehamilan maupun persalinan.

5. Asuhan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar

dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir maupun jalan lain, berlangsung dengan bantuan tindakan tertentu atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dimulai (inpartu) sejak dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan (JNPK-KR, 2017).

b. Tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), selama proses persalinan dibagi menjadi 4 tahap, antara lain:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Ibu juga mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Kala I fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks. Fase laten berlangsung hingga pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b) Kala I fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Pada nulipara/primigravida akan terjadi dengan kecepatan 1

cm per jam dan pada multipara terjadi lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada fase aktif juga terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

c. Tanda-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.

2) 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.

3) 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.

4) Hasil dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari panggul ibu, dasar panggul, serviks dan vagina. *Passage* harus normal agar proses persalinan berjalan lancar.

2) *Passenger* (janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai *passenger* tetapi plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his

atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

4) Psikologis

Faktor-faktor kejiwaan yang memengaruhi persalinan, antara lain emosi ibu, edukasi, pengalaman bersalin sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari suami maupun keluarga. Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan (distress) merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

5) Penolong

Kelancaran proses persalinan tergantung dari peran bidan terkait pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi ibu bersalin dengan baik. Bidan harus mampu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Asuhan dasar ibu bersalin

1) Asuhan Kala I

a) Melakukan anamnesis untuk mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat, kesehatan, kehamilan dan persalinan.

b) Memberikan dukungan emosional.

c) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

d) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

e) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara memberikan dukungan, semangat, menciptakan rasa aman, nyaman.

- f) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- g) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.
- h) Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu.
- i) Pencatatan (Dokumentasi) yaitu partograf yang merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan kesejahteraan janin untuk membuat keputusan klinik (Yulizawati dkk., 2019).

2) Asuhan Kala II

- a) Persiapan ibu dan keluarga
- b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.
- c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

d) Selama kala kedua persalinan, keadaan ibu, bayi, dan kemajuan persalinan harus dipantau secara teratur dan ketat.

e) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu (Yulizawati dkk., 2019).

3) Asuhan Kala III

a) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayi untuk melakukan IMD

b) Memberitahu tindakan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang akan dilakukan.

c) Pencegahan infeksi pada kala III.

d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawat daruratan.

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi (Yulizawati dkk., 2019).

4) Asuhan Kala IV

a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

c) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

d) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya kala IV seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya.

e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu (Yulizawati dkk., 2019)

f. Asuhan komplementer pada ibu bersalin

1) Teknik relaksasi pernapasan

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting

untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan serta dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan (Anggraeni, 2022).

Teknik relaksasi dengan pernapasan dalam merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Dengan menarik napas dalam-dalam saat kontraksi, menggunakan pernapasan dada melalui hidung, oksigen yang masuk akan mengalir ke seluruh tubuh dan membantu ibu bersalin merasa lebih rileks. Hal ini juga merangsang pelepasan hormon endorfin, yang bertindak sebagai penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Haasyimiyah dkk., 2025).

Teknik ini dapat menjaga keseimbangan sistem saraf simpatis selama persalinan, sehingga mencegah peningkatan suplai darah yang berlebihan. Selain itu, relaksasi pernapasan dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan, membantu ibu untuk lebih mudah beradaptasi dengan rasa nyeri yang muncul. Penurunan nyeri melalui teknik relaksasi pernapasan terjadi karena ketika seseorang melakukannya, tubuh akan merangsang sistem saraf parasimpatik. Hal ini mengakibatkan penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin yang berhubungan dengan stres, yang pada gilirannya meningkatkan konsentrasi dan membuat ibu lebih tenang. Dengan demikian, ibu dapat mengatur ritme pernapasan menjadi lebih teratur, membantu mengurangi rasa sakit selama proses persalinan .

Berdasarkan penelitian Chandraloka dkk. (2022) ada pengaruh pemberian

teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi tingkat nyeri kala 1 fase aktif persalinan. Hasil penelitian dari Susanti, dkk. (2025) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam rata-rata tingkat nyeri adalah 6,93, sedangkan setelah relaksasi napas dalam rata-rata 4,07 dengan p value 0,000, artinya ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Teknik relaksasi napas ini dapat dilatih sejak kehamilan dalam yoga kehamilan yaitu dengan melakukan latihan pranayama.

2) *Massage* punggung bawah

Salah satu metode nonfarmakologis lainnya untuk mengatasi nyeri persalinan adalah masase, yang bertujuan untuk melepaskan endorphen dari tubuh, yang mengurangi nyeri, kecemasan, dan waktu persalinan yang signifikan. Masase atau pijatan memberikan efek relaksasi dan mengurangi nyeri melalui peningkatan aliran darah ke area yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor pada kulit, merelaksasi otot, mengubah suhu kulit, dan secara umum membuat ibu merasa nyaman (Anggraeni dkk., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Ariani dan Suryanti (2021) ditemukan bahwa gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%), setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7%). Hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.

Penelitian Puspitasari dan Astuti (2017), dari 21 orang responden ada

pengurangan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Sebelum dilakukan tehnik massage punggung, dari 12 responden (57,1%) menjadi 1 responden (4,8%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan teknik masase. Ini menunjukkan teknik masase cukup efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Secara statistik didapatkan $p= 0,000$, yang berarti ada pengaruh masase punggung terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

6. Asuhan nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin yang berarti pulihnya ibu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi akan kembali seperti semula sebelum kehamilan (Nurseha dkk., 2022).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Masa nifas merupakan merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya, sehingga pelayanan pasca persalinan sangat diperlukan. Tujuan asuhan masa nifas dalam Kemenkes RI (2021), yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- 3) Memberikan KIE, memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.

5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu (Nurseha dkk., 2022):

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, misalnya terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemantauan secara teratur, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Periode *remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Pelayanan kesehatan masa nifas

Kemenkes RI (2021) menyebutkan pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

1) Kunjungan Nifas 1 (KF1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan

Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu: mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali diminum sehari 1 kapsul, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan

Pelayanan yang dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, yakni pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan

Asuhan sama dengan yang diberikan pada kunjungan hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan

Asuhan pelayanan yang dilakukan pada 29-42 hari postpartum yakni menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini atau memberikan pelayanan KB apabila ibu

sudah memutuskan pemakaian KB.

e. Adaptasi fisiologis pascapartum

1) Involution uteri

Involution adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Wahyuni, 2018). Proses involution uteri selama postpartum dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus berdasarkan Masa Involution

Involution	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Varney (2008)

2) Lochia

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa pascapartum. Lochia berasal dari lapisan luar desidua yang melingkupi tempat plasenta yang mati dan terkelupas sehingga desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan dan campuran darah. Lochia dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Azizah & Rosyidah, 2019):

a) Lochia rubra/merah merupakan lochia yang keluar hari pertama sampai hari ketiga pascapartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi)

dan mekonium.

b) *Lokea sanguinolenta* merupakan lokea yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.

c) *Lokea serosa* merupakan lokea yang muncul pada hari ke 7-14 masa nifas berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d) *Lokea alba* merupakan lokea yang berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Laktasi

Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Sejak masa kehamilan, fase laktasi (menyusui) telah direncanakan. Masa laktasi merupakan pemberian ASI dari bayi baru lahir sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Nurseha dkk., 2022):

a) *Kolostrum* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.

b) *ASI transisi atau peralihan*: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) *ASI matur*: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

f. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Periode nifas menyebabkan perubahan peran seorang ibu salah satunya dari segi emosional, yang memerlukan adaptasi. Proses adaptasi tersebut, ibu nifas mengalami tiga fase, yaitu (Nurseha dkk., 2024):

1) *Taking in*

Fase taking in berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung, perhatiannya masih pada diri sendiri, ibu mengulang pengalaman waktu melahirkan, kebutuhan tidur dan nutrisi sangat dibutuhkan.

2) *Taking hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai ke-10 masa nifas. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu dan mulai berusaha menguasai keterampilan untuk merawat bayi. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggungjawab atas bayinya.

3) *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari ke-10 masa nifas. Ibu nifas sudah dapat menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Ibu merasa percaya diri dan mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisik dan psikis.

g. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang karena membantu dalam aktivitas dan metabolisme tubuh serta memberikan nutrisi untuk produksi ASI yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Mengonsumsi tambahan kalori sekitar 500 kalori setiap hari dengan kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Kebutuhan cairan minimal 3 liter setiap hari untuk menjaga hidrasi tubuh terutama setelah menyusui. Pemberian suplemen vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas untuk mencegah kekurangan zat besi (Nurseha dkk., 2022)).

2) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan tubuh, alat genitalia, payudara, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting tetap dijaga untuk menghindari terjadinya infeksi pada masa nifas dan mempercepat proses pemulihan. Ibu nifas dianjurkan memberihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, membersihkan payudara terutama bagian puting karena puting susu dapat menjadi pintu masuk bagi infeksi, mengganti pembalut minimal tiga kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Nurseha dkk., 2022).

3) Ambulasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan upaya untuk memulihkan kondisi ibu pasca melahirkan secepat mungkin agar dapat kembali beraktivitas.

Pada persalinan normal, disarankan untuk memulai ambulasi setelah sekitar 2 jam pasca persalinan secara bertahap, dengan memperbolehkan ibu untuk miring ke sisi kanan atau kiri, latihan duduk, berdiri dan berjalan. Ambulasi dini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi (Nurseha dkk., 2022).

4) Eleminasi

Dalam 6 jam pasca melahirkan, ibu nifas harus sudah dapat buang air kecil, bila dalam 6 jam pasien tidak dapat spontan BAK maka dapat dirangsang dengan mengompres air hangat di simfisis. Bila lebih dari delapan jam belum dapat BAK maka dilakukan kateterisasi. Ibu nifas diharapkan dapat BAB dalam 24 jam pertama pasca melahirkan, maka disarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan perbanyak minum air putih. Jika terjadi sembelit pada 3 hari pasca persalinan, dapat diberikan obat pencahar (Nurseha dkk., 2022)

5) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat berkualitas untuk memulihkan kondisi fisiknya. Bidan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara bertahap. Disarankan pada ibu nifas untuk istirahat ketika bayi tidur, minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi dengan istirahat siang dan malam. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif pada ibu nifas, antara lain: menurunkan produksi ASI, memperlambat involusi uterus, menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayi dan diri sendiri (Nurseha dkk., 2022).

6) Seksual

Secara medis hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah 40-60 hari pasca persalinan, saat luka episiotomi sudah aman dan perdarahan postpartum telah berhenti serta kesiapan fisik dari ibu (Nurseha dkk., 2022).

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu mobilisasi dini yang dilakukan pada ibu nifas untuk pemulihan otot perut dan otot panggul agar kembali normal. Senam nifas dapat dilakukan mulai hari pertama hingga hari keenam dengan manfaat memperlancar sirkulasi darah, mempercepat proses involusi uteri, pemulihan organ reproduksi, dan meningkatkan relaksasi (Nurseha dkk., 2022).

8) Keluarga berencana

Pertimbangan keluarga berencana juga penting bagi ibu nifas, dengan disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi agar jarak antar kehamilan minimal 24 bulan. Beberapa metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu baru melahirkan termasuk metode non-hormonal dan hormonal (Nurseha dkk., 2022)

h. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut (Wahyuni, 2018):

1) Perdarahan postpartum/nifas

Perdarahan postpartum atau nifas dibedakan menjadi sebagai berikut:

a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah

perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan yang menyebabkan perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lokea banyak dan berbau, dan terdapat pula perdarahan.

4) Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

5) Payudara terasa sakit dan bengkak

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, pakaian dalam yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

i. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servik ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin memiliki efek diantaranya

untuk merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses involusi uterus serta efek pada payudara yakni meningkatkan produksi ASI dari kelenjar mammae (Wahyuni, 2018).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin efektif dilakukan setiap hari dengan durasi ± 15 menit (Armini dkk., 2020).

2) Senam kegel

Senam kegel yang dilakukan setelah melahirkan bermanfaat untuk menguatkan otot dasar panggul yang mungkin melemah selama kehamilan dan persalinan, serta membantu mengatasi inkontinensia urin. Gerakannya melibatkan mengencangkan otot-otot dasar panggul seperti sedang menahan buang air kecil, diulang beberapa kali sehat. Senam kegel yang dilakukan pada masa nifas memiliki beberapa manfaat diantaranya membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan luka perineum, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Senam kegel pada masa nifas dilakukan secara bertahap, agar terhindar dari risiko cedera. Senam kegel tidak dianjurkan untuk ibu post partum yang mengalami hipertensi, perdarahan hebat, cedera atau luka parah pada perineum, ketidaknyamanan atau nyeri yang tidak biasa. Senam kegel dilakukan dengan cara

mengencangkan otot dasar panggul tanpa menahan nafas atau mengencangkan otot perut atau paha (Yunifitri & Aulia, 2022).

7. Asuhan bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a. Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rufaindah, E., 2020).

2) Asuhan bayi baru lahir

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir, diantaranya sebagai berikut (Solehah, 2021)

a) Penilaian pernapasan spontan

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah bayi menangis kuat atau bernapas, apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif, dan apakah warna kulit bayi kemerahan atau mengalami sianosis.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Perawatan bayi yang terpisah menjadikan infeksi silang akan sulit dicegah dengan melakukan rawat gabung maka infeksi silang dapat dihindari. Kolostrum yang mempunyai antibodi yang tinggi akan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi.

c) Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi, dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat serta menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.

d) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan dan berbau maka itu terdapat infeksi dan segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

e) Inisiasi menyusui dini

Bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Tujuan dan manfaat IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, dan menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.

5) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui sampai 2 tahun.

6) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

7) Pemberian vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

8) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B 0,5 ml bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

9) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 6 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Pemeriksaan Jantung Bawaan (PJB) sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu.

b. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari setelah kelahiran. Masa neonatal dibagi menjadi neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes RI, 2019a).

2) Asuhan neonatus

Pada 6 jam pertama asuhan yang diberikan kepada neonatus yaitu menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, rawat gabung, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi HB0, dan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan (Sunarti dkk., 2022).

3) Standar pelayanan neonatus

Menurut Kemenkes RI (2020b), pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

a) Kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, deyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat. Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

b) Kunjungan neonatal 2 (KN 2) umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau

berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

c) Kunjungan neonatal 3 (KN 3) umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

c. Bayi

1) Pengertian

Masa bayi yang berada pada masa akhir periode neonatus menuju masa bayi atau disebut juga postneonatal yaitu berlangsung 29 hari sampai kurang dari 12 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat (Nasution dkk., 2023).

2) Asuhan bayi umur 29-42 hari

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Asuhan kebidanan pada bayi dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-11 bulan. Kunjungan bayi ini bertujuan untuk upaya preventif, promotive, kuratif dan rehabilitatif. Fokus asuhan kebidanan pada bayi meliputi (Rahyani dkk., 2023):

- a) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
 - b) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) 4 kali setahun (setiap 3 bulan).
 - c) Pemberian vitamin A per oral dosis 100.000 IU (usia 6-11 bulan).
 - d) Konseling tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah termasuk deteksi dini dan tata laksana kegawatdaruratan di rumah.
 - e) Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemantauan kesehatan bayi melalui pemahaman isi buku KIA-Anak.
 - f) Pemeriksaan dan pemantauan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- d. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

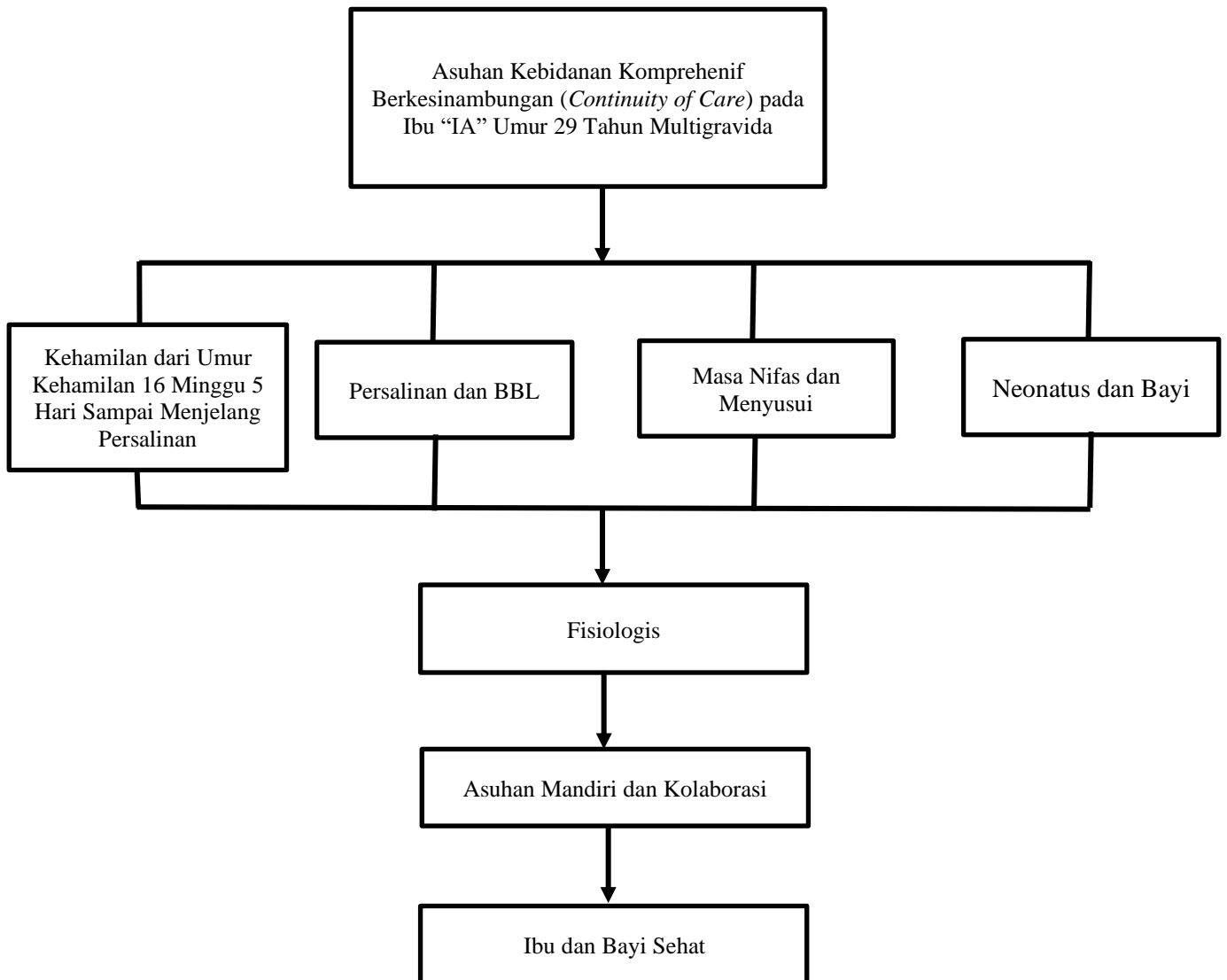
Pijat bayi merupakan salah satu bentuk stimulasi berupa sentuhan yang sudah dikenal lama oleh masyarakat. Pijat bayi adalah terapi sentuhan kulit menggunakan tangan orang tua langsung kepada kulit bayi yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemijatan yang dilakukan oleh orang tua dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara anak dengan orang tua (Tentrem dkk., 2023).

Waktu pemijatan dilakukan pada pagi hari sebelum mandi agar dapat memberikan nuansa ceria bagi bayi. Pemijatan juga bisa dilakukan pada malam hari karena setelah pemijatan biasanya bayi akan santai dan mengantuk, hal ini berguna untuk membantu bayi tidur nyenyak. Pemijatan dilakukan 15 menit setelah bayi menyusui. Pijat bayi baik dilakukan secara teratur dan rutin 3-4 kali dalam sebulan. Semakin rutin terapi pijat bayi dilakukan akan memberikan efek positif bagi kesehatan, kebugaran dan proses tumbuh kembang (Supardi dkk., 2022).

Penelitian Carolin dkk. (2020) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 2 – 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jejawi. Pijat bayi dapat merangsang saraf nervus vagus atau pneumogastrik yang bertanggung jawab untuk menginervasi perut dan paru-paru dan meningkatkan fungsi sensorik dan motorik lambung sehingga membuat pengosongan lambung lebih cepat dan membuat bayi jadi cepat lapar sehingga frekuensi konsumsi ASI meningkat.

Penelitian lainnya dari Merida dan Hanifa (2021) memaparkan bahwa ada pengaruh antara pijat bayi dengan tumbuh kembang bayi di PMB Hana. Pemijatan pada bayi juga akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena pijat bayi merupakan sentuhan atau stimulasi yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada disumsum tulang belakang. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruhan tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu "IA" Umur 29 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas