

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian tindakan profesional yang dilandasi proses pengambilan keputusan klinis dan dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan lingkup praktiknya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, etika, dan bukti ilmiah terkini.

Asuhan kebidanan pada konteks *Continuity of Care (CoC)* tidak hanya mencakup pelayanan pada satu episode kehamilan atau persalinan, tetapi berkesinambungan dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatal hingga keluarga berencana, sehingga diharapkan mampu mencegah komplikasi, mempercepat deteksi dini faktor risiko, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

##### **a. Pengertian Bidan**

Bidan adalah tenaga kesehatan perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui, memiliki registrasi dan izin praktik sah, serta kompeten memberikan asuhan kepada perempuan selama masa reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)*, bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui, berbasis kompetensi esensial kebidanan dan standar global pendidikan kebidanan, memperoleh kualifikasi untuk diregistrasi atau secara legal berlisensi,

serta menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan (ICM, 2011; WHO, 2023).

Ikatan Bidan Indonesia mendefinisikan bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, memfasilitasi serta memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan bayi (IBI, dalam Konsep Bidan dan Kebidanan, 2023).

#### b. Wewenang Bidan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menegaskan bahwa bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana, termasuk melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan program pemerintah, dengan kewajiban merujuk klien yang di luar kewenangannya ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

#### c. Standar Pelayanan

Standar pelayanan kebidanan di Indonesia diatur secara komprehensif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini menegaskan bahwa:

1) Pelayanan kesehatan masa hamil didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum proses persalinan, yang mencakup pemeriksaan dan tata laksana kehamilan, identifikasi faktor risiko dan komplikasi,

penanganan komplikasi, konseling, serta pencatatan dan pelaporan dalam buku KIA maupun rekam medis.

2) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan kegiatan yang ditujukan kepada ibu sejak dimulainya persalinan sampai enam jam pertama pasca melahirkan, yang harus memenuhi prinsip pengambilan keputusan klinik yang tepat, asuhan sayang ibu dan bayi (termasuk inisiasi menyusui dini dan perawatan bayi baru lahir), pencegahan dan pengendalian infeksi, rujukan terencana bila terjadi komplikasi, serta dokumentasi yang lengkap.

3) Pelayanan masa sesudah melahirkan mencakup pemantauan dan tata laksana masa nifas ibu, dukungan laktasi, konseling keluarga berencana, serta pemantauan bayi baru lahir secara terintegrasi dengan pelayanan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diatur dalam Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 yang menjadi acuan nasional bagi tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas. Pedoman ini menekankan bahwa setiap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir harus mendapatkan pelayanan yang terintegrasi, berbasis bukti, dan berorientasi pada pencegahan serta deteksi dini komplikasi.

#### 1) Pelayanan Antenatal (ANC)

Pelayanan antenatal menurut pedoman Kemenkes 2020 dilaksanakan minimal enam kali selama kehamilan dengan distribusi satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Setiap kunjungan harus

menerapkan standar pemeriksaan 10T–12T yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (LILA dan IMT), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, penilaian status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium dasar (golongan darah, Hb, protein dan glukosa urin, serta pemeriksaan infeksi tertentu), tatalaksana masalah yang ditemukan, temu wicara atau konseling, serta pemeriksaan USG dan skrining kesehatan jiwa sesuai kebutuhan. Penerapan standar ini diharapkan mampu mendeteksi secara dini faktor risiko seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, ketidaksesuaian pertumbuhan janin, serta masalah psikososial yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan.

## 2) Pelayanan Persalinan

Pedoman Kemenkes 2020 menegaskan bahwa pelayanan persalinan harus dilakukan dengan prinsip persalinan bersih dan aman, menerapkan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), serta pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Pelayanan ini mencakup pemantauan intensif kala I sampai kala IV, pencegahan perdarahan postpartum melalui manajemen aktif kala III, dukungan asuhan sayang ibu seperti pemberian posisi nyaman dan pengelolaan nyeri, serta pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan perawatan awal bayi baru lahir. Kegawatdaruratan seperti perdarahan, preeklampsia, atau gawat janin harus segera ditangani sesuai algoritma tatalaksana dan dirujuk ke fasilitas rujukan bila melampaui kewenangan bidan.

### 3) Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas menurut pedoman Kemenkes meliputi kunjungan minimal empat kali (KF1–KF4) yaitu pada 6 jam 3 hari, hari ke-4 28, dan hari ke-29 42, dengan fokus pemantauan kondisi umum ibu, tanda vital, involusi uterus, lochea, laktasi, penyembuhan luka, serta status psikologis. Pada setiap kunjungan, tenaga kesehatan wajib memberikan konseling tentang perawatan diri, nutrisi, istirahat, tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara dan menyusui, serta perencanaan dan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan. Pedoman ini juga menekankan pentingnya deteksi dini depresi postpartum dan masalah adaptasi peran ibu, terutama pada ibu muda dan primigravida.

### 4) Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Untuk bayi baru lahir, pedoman Kemenkes 2020 menggariskan pelaksanaan pelayanan neonatal esensial segera setelah lahir yang meliputi pengeringan dan stimulasi, penilaian awal, menjaga kehangatan (kontak kulit ke kulit), penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat, pemberian vitamin K1, profilaksis salep mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B dosis pertama. Pelayanan kemudian dilanjutkan dengan kunjungan neonatal terjadwal yang mencakup pemantauan tanda vital, suhu, berat badan, pola menyusu dan eliminasi, skrining ikterus, skrining kelainan bawaan, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, perawatan tali pusat yang bersih dan kering, dan pentingnya ASI eksklusif.

Standar ini mendukung pendekatan *Continuity of Care* karena pelayanan bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan asuhan nifas ibu dan dicatat dalam buku KIA.

Merujuk Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), bentuk pelayanan kebidanan yang wajib diberikan kepada ibu hamil bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta memastikan kemajuan kehamilan, meliputi pemeriksaan dan tindakan berikut.

#### 1) Standar Pelayanan Ibu Hamil dalam Buku KIA

Buku KIA menggariskan bahwa setiap ibu hamil harus memiliki satu buku KIA untuk setiap kehamilan tunggal sebagai sarana pencatatan seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang diterima selama masa kehamilan. Pada bagian ibu hamil, buku ini memuat standar pelayanan antenatal yang wajib dilaksanakan pada setiap kunjungan, meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri mulai usia kehamilan 20 minggu, penilaian status imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah sedikitnya 180 tablet, pemeriksaan laboratorium dasar seperti golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan protein dan glukosa urin bila diindikasikan. Selain itu, Buku KIA mengatur penilaian keluhan dan tanda bahaya kehamilan, serta pemberian konseling mengenai gizi, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada setiap kontak pelayanan. Buku ini juga menekankan pentingnya kunjungan antenatal rutin sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan dengan pencatatan hasil setiap kunjungan sebagai bukti bahwa pelayanan telah diberikan sesuai standar yang ditetapkan.

#### 2) Standar Pelayanan Persalinan dan Nifas dalam Buku KIA

Dalam Buku KIA bagian persalinan, dijelaskan bahwa ibu harus bersalin di fasilitas kesehatan dengan tenaga terlatih, dan bidan wajib mencatat data

penting persalinan seperti waktu dan tempat persalinan, jenis persalinan, kondisi ibu dan bayi, serta adanya komplikasi atau tindakan khusus. Buku KIA memberikan informasi standar tentang tanda mulai persalinan, tanda bahaya persalinan, pentingnya persalinan bersih dan aman, serta anjuran untuk segera merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi perdarahan, kejang, demam, atau ketuban pecah dini, sehingga menjadi panduan praktis bagi ibu dan tenaga kesehatan. Pada masa nifas, Buku KIA memuat jadwal kunjungan nifas dan poin yang harus dipantau, antara lain involusi uterus, lochea, status laktasi, kondisi luka perineum atau bekas operasi, kondisi umum dan psikologis ibu, serta pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

### 3) Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Anak dalam Buku KIA

Buku KIA secara khusus menjabarkan standar pelayanan bayi baru lahir, termasuk tatalaksana segera setelah lahir (pengeringan, menjaga kehangatan, inisiasi menyusui dini, penundaan pemotongan tali pusat, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0) serta pemantauan lanjutan melalui kunjungan neonatal dan posyandu. Di bagian anak, Buku KIA memuat standar pemantauan tumbuh kembang, jadwal imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan balita, serta petunjuk praktis perawatan sehari-hari, sehingga tenaga kesehatan dan keluarga memiliki acuan yang seragam tentang pelayanan minimal yang harus diberikan kepada bayi dan anak.

### 4) Peran Buku KIA sebagai Standar Praktis Pelayanan Kebidanan

Secara keseluruhan, Buku KIA berfungsi bukan hanya sebagai buku catatan, tetapi juga sebagai panduan standar pelayanan yang mengintegrasikan informasi, edukasi, dan pencatatan untuk ibu dan anak. Dengan memastikan setiap

intervensi kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa bayi/anak dicatat di Buku KIA, bidan menerapkan prinsip pelayanan yang terstandar, berkesinambungan, dan mudah dipantau lintas fasilitas, sejalan dengan pendekatan *Continuity of Care*.

## **2. Konsep dasar *Continuity of Care* (CoC)**

### **a. Pengertian**

*Continuity of Care* (CoC) adalah pendekatan asuhan berkesinambungan yang menghubungkan berbagai tahapan siklus reproduksi perempuan (pra hamil, hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga KB) dan berbagai tingkat fasilitas (rumah, masyarakat, fasilitas kesehatan) secara terpadu, sehingga ibu memperoleh pelayanan konsisten tanpa terputus. WHO menekankan bahwa CoC yang baik akan meningkatkan cakupan intervensi esensial, mempercepat deteksi dini komplikasi, dan menurunkan AKI dan AKB, karena ibu dan bayi dimonitor terus-menerus oleh tim yang sama atau saling terhubung.

*Continuity of Care* dalam kesehatan ibu dan anak dipahami sebagai konsep pelayanan yang berlangsung secara berkesinambungan lintas tahapan siklus hidup, mulai dari masa prareproduksi, kehamilan, persalinan, masa nifas hingga periode bayi dan anak, serta lintas jenjang pelayanan dari rumah tangga dan komunitas sampai fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit. Pendekatan ini menekankan keterhubungan intervensi esensial pada setiap tahap, sehingga pelayanan yang diberikan kepada ibu dan bayi tidak terputus dan mampu menjamin akses yang tepat waktu, bermutu, dan terkoordinasi. Konsep *Continuity of Care* terbukti menjadi strategi kunci untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, bayi baru lahir, dan anak, karena memastikan bahwa intervensi

yang efektif pada masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dilaksanakan sebagai satu rangkaian yang utuh, bukan sebagai layanan yang terpisah-pisah.

b. Dimensi

Menurut WHO dan PMNCH, *Continuity of Care* untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak mencakup penyediaan layanan terpadu sejak pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, periode segera setelah lahir hingga masa kanak-kanak, yang diberikan secara berkesinambungan dari tingkat keluarga dan komunitas hingga fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Dalam konteks kebidanan, *Continuity of Care* diwujudkan melalui rangkaian layanan antenatal (ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, dan kunjungan masa nifas bagi ibu dan bayi, yang saling terhubung dalam satu jalur pelayanan tanpa putus. WHO juga menekankan pentingnya model *midwifery Continuity of Care*, di mana perempuan didampingi oleh bidan yang sama atau tim bidan kecil sepanjang kehamilan, persalinan, dan periode postnatal untuk meningkatkan kualitas asuhan dan pengalaman ibu.

### **3. Konsep kehamilan TM II dan III**

a. Pengertian

Kehamilan trimester kedua adalah masa ketika ibu mengandung janin dalam rentang usia kehamilan sekitar minggu ke-13 hingga ke-27. Pada periode ini, bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerak janin biasanya mulai jelas dirasakan, dengan panjang tubuh sekitar 30 cm dan berat mendekati 600 gr. Pada trimester kedua, bidan umumnya melakukan pemantauan berat badan dan tekanan darah ibu, pemeriksaan urin, auskultasi detak jantung ibu dan janin, serta menilai adanya bengkak (edema) pada kaki dan tangan maupun keluhan umum lainnya,

dengan tujuan mendeteksi dini gangguan yang dapat membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin menjelang akhir kehamilan. Trimester ketiga kehamilan merupakan fase penyempurnaan bentuk serta organ-organ janin sampai siap dilahirkan, dengan berat janin pada periode ini rata-rata mencapai sekitar 2,5 kg menjelang aterm. Pada fase ini, fungsi organ-organ vital yang menunjang kehidupan bayi umumnya telah bekerja dengan baik, sehingga kunjungan dan pemeriksaan antenatal dilakukan lebih sering untuk memantau secara cermat perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikologis ibu, serta kemungkinan masalah yang dapat muncul hingga persiapan proses persalinan.

#### b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

##### 1) Kulit

Selama masa kehamilan, sistem integumen ibu mengalami berbagai adaptasi fisiologis yang meliputi hiperpigmentasi atau perubahan pigmen kulit, munculnya garis gelap *linea nigra*, serta bercak kecokelatan yang dikenal sebagai *chloasma* atau melasma. Selain itu, sering ditemukan adanya peregangan kulit berupa *striae distensae* serta pertumbuhan jaringan lunak kecil atau *skin tag*. Hiperpigmentasi terjadi akibat peningkatan hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang dihasilkan oleh lobus hipofisis anterior. Linea nigra adalah garis gelap yang membentang dari simfisis pubis hingga umbilikus, sedangkan chloasma gravidarum sering muncul sebagai bercak kecokelatan pada area wajah seperti dahi, hidung, dan pipi. Striae gravidarum atau tanda regangan timbul akibat peregangan jaringan ikat di bawah kulit, biasanya pada perut, payudara, dan paha (Kamariyah dan Dkk, 2017).

## 2) Payudara

Transformasi payudara merupakan salah satu tanda awal kehamilan yang dipicu oleh sinergi hormon estrogen dan progesteron untuk mempersiapkan proses laktasi. Secara anatomis, payudara mengalami hipertrofi kelenjar mamaria dan peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan organ ini tampak lebih tegang, sensitif, dan terkadang disertai rasa kesemutan. Pada area areola, terjadi pigmentasi yang lebih intens sehingga warnanya menjadi lebih gelap, disertai dengan menonjolnya kelenjar Montgomery yang berfungsi sebagai pelumas alami puting susu. Sejak trimester kedua, tepatnya sekitar minggu ke-16, asinus mulai memproduksi sekresi awal berupa cairan jernih. Memasuki periode minggu ke-16 hingga ke-32, cairan tersebut berubah menjadi putih encer, dan mendekati akhir kehamilan (minggu ke-32 hingga persalinan), payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum memiliki karakteristik fisik yang lebih kental, berwarna kekuningan, serta kaya akan antibodi dan lipid yang esensial bagi bayi baru lahir (Ulya dkk, 2021).

## 3) Perubahan pada sistem reproduksi

### a) Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva Peningkatan aliran darah (vaskularisasi) pada area vagina dan vulva terjadi secara signifikan akibat stimulasi hormon estrogen. Hal ini memicu perubahan warna jaringan menjadi kebiruan atau keunguan, yang secara klinis disebut sebagai tanda *Chadwick*. Selain itu, produksi sekret vagina (leukorea) cenderung meningkat dengan tekstur yang lebih kental, berwarna keputihan, dan memiliki tingkat keasaman (pH) antara 3,5 hingga 6,0. Kondisi

asam ini berfungsi sebagai proteksi alami terhadap bakteri patogen, meskipun di sisi lain dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi jamur seperti *Candida albicans* (Sari dan Mardalena, 2024).

*b) Ovarium*

Selama masa kehamilan, aktivitas ovarium dalam memproduksi sel telur terhenti total. Peran korpus luteum dalam menghasilkan progesteron untuk menjaga stabilitas lapisan rahim (desidua) berlangsung hingga sekitar minggu ke-10, sebelum akhirnya fungsi hormonal ini sepenuhnya diambil alih oleh plasenta. Setelah transisi tersebut, korpus luteum akan menyusut secara perlahan (Lingga, 2024).

*c) Uterus*

Selama kehamilan, uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia pada sel-sel otot polosnya. Berat uterus meningkat dari sekitar 30-60 gram pada keadaan tidak hamil menjadi sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan. Volume total uterus juga meningkat dari 10 ml menjadi 5 liter atau lebih. Peningkatan ukuran ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, serta adanya regangan mekanis oleh janin yang sedang tumbuh (Abubakar, 2022).

**Tabel 1**  
**Estimasi Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
32	Pertengahan pusat-prosesus xiploideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiploideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiploideus (px)

Sumber : (Sulistiyawati, 2016)

### 1) Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskular*)

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml yang terdiri atas kurang lebih 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan ini mulai terlihat pada usia kehamilan sekitar minggu ke-10 hingga ke-12. Bertambahnya volume darah berperan penting dalam menunjang adaptasi tubuh ibu, seperti memenuhi kebutuhan hipertrofi sistem vaskular akibat pembesaran uterus, menjaga hidrasi jaringan ibu dan janin baik saat berdiri maupun berbaring, serta sebagai cadangan untuk mengganti kehilangan darah selama persalinan dan masa nifas. Pada trimester II, ibu hamil umumnya mengalami penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit secara signifikan akibat ekspansi volume darah yang cepat. Kadar Hb mencapai titik terendah pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, kemudian sedikit meningkat hingga mendekati persalinan. Kondisi anemia pada ibu hamil ditandai dengan kadar Hb < 11 g% pada trimester I dan III, serta < 10,5 g% pada trimester II (Bhatia, 2018).

### 2) Perubahan sistem pernafasan

Perubahan pada sistem pernafasan selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan relaksasi ligamen pada tulang rusuk, sehingga kapasitas ekspansi dada meningkat. Adaptasi ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin tinggi, baik untuk ibu maupun janin. Hal tersebut berkaitan dengan meningkatnya laju metabolisme, pertumbuhan

jaringan uterus dan payudara, serta kebutuhan oksigen janin yang semakin besar (Zakiyah, dkk., 2020).

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan dari pembesaran uterus, serta peningkatan volume darah. Sejak minggu ke-10 kehamilan, terjadi dilatasi pada pelvis ginjal dan ureter. Otot polos ureter mengalami hiperplasia, hipertrofi, serta relaksasi. Volume urin pada pelvis ginjal dan ureter dapat meningkat hingga dua kali lipat pada pertengahan kehamilan. Selain itu, urin cenderung tertahan lebih lama dalam kandung kemih akibat efek relaksasi progesteron pada otot polos serta tekanan mekanis uterus terhadap organ tersebut (Zakiyah, dkk., 2020).

### 4) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III, ibu hamil sering mengalami konstipasi akibat peningkatan hormon progesteron yang memperlambat pergerakan usus. Perut kembung juga kerap terjadi karena tekanan uterus yang membesar terhadap organ-organ di dalam rongga abdomen. Hemoroid merupakan keluhan yang cukup sering muncul, umumnya disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena di daerah bawah uterus, termasuk vena hemoroid. Sensasi panas di perut (heartburn) terjadi akibat refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, posisi lambung dan usus terdorong oleh pembesaran uterus. Pada kondisi ini, tekanan intraesofagus menurun sementara tekanan intragastrik meningkat. Gusi juga dapat mengalami hiperemia, menjadi lebih lunak, dan mudah berdarah akibat trauma ringan seperti menyikat gigi.

Namun, secara umum kehamilan tidak terbukti menyebabkan kerusakan gigi (Tyastuti, 2016).

#### 5) Sistem *Musculoskeletal*

Pada trimester II dan III, hormon progesteron dan relaksin menyebabkan pelunakan serta relaksasi jaringan ikat dan otot. Perubahan ini mencapai puncaknya menjelang akhir kehamilan. Seiring pertumbuhan janin, postur tubuh ibu mengalami penyesuaian, seperti bahu yang tertarik ke belakang dan peningkatan kelengkungan tulang belakang untuk mengimbangi perubahan pusat gravitasi. Kondisi ini sering menimbulkan nyeri punggung. Lordosis progresif merupakan ciri khas yang muncul sebagai kompensasi terhadap posisi uterus yang membesar ke arah anterior. Selain itu, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis menjadi lebih fleksibel selama kehamilan. Meskipun peningkatan kelenturan sendi tidak secara langsung berkaitan dengan kadar hormon tertentu, perubahan ini tetap berperan dalam penyesuaian postur dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah (Tyastuti, 2016).

#### 6) Perubahan sistem *integumen*

Pada kulit ibu hamil sering terjadi hiperpigmentasi akibat pengaruh hormon melanocyte stimulating hormone dari hipofisis anterior serta aktivitas kelenjar suprarenal (Kamariyah dan Dkk, 2017). Peningkatan kadar hormon selama kehamilan juga berkontribusi terhadap perubahan warna kulit. Linea alba yang sebelumnya berwarna pucat dapat berubah menjadi lebih gelap dan dikenal sebagai linea nigra (Tyastuti, 2016). Pada wanita multigravida, garis ini biasanya muncul lebih awal, bahkan sebelum bulan ketiga kehamilan (Kamariyah, dkk., 2017).

*Striae gravidarum* merupakan garis regangan pada kulit yang terjadi akibat putusnya serabut elastis di lapisan dermis. Kondisi ini sering disertai rasa gatal (pruritus) (Kumalasari, 2015). Tanda regangan ini dialami oleh sekitar 50%–90% wanita hamil, terutama pada paruh kedua kehamilan. Setelah persalinan, striae akan memudar menjadi berwarna putih yang disebut striae albicans, umumnya ditemukan pada area payudara, perut, dan paha (Kamariyah dan Dkk, 2017).

a. Perubahan psikologis pada wanita selama hamil di trimester II dan III

1) Trimester II

Trimester II sering dikenal sebagai fase kesejahteraan karena pada periode ini kondisi ibu umumnya terasa lebih baik dibandingkan trimester sebelumnya. Ibu mulai merasakan kenyamanan karena gejala awal kehamilan berkurang dan ukuran perut belum terlalu besar sehingga tidak menjadi beban. Pada tahap ini, ibu juga mulai merasakan gerakan janin sehingga meningkatkan kesadaran akan keberadaan bayi. Secara emosional, kondisi ibu menjadi lebih stabil, rasa percaya diri meningkat, dan suasana hati cenderung lebih positif (Nababan, 2021).

2) Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai fase penantian yang disertai kewaspadaan. Pada tahap ini, ibu mulai menyadari janin sebagai individu yang terpisah sehingga timbul rasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayi. Namun, perasaan cemas dan takut juga mulai meningkat, terutama terkait proses persalinan dan kondisi bayi. Ketidaknyamanan fisik yang kembali muncul dapat memengaruhi kondisi emosional ibu, bahkan sebagian ibu merasa kurang percaya diri terhadap perubahan tubuhnya. Selain itu, muncul perasaan sedih karena akan

berpisah dengan bayi dalam kandungan serta berkurangnya perhatian khusus yang diterima selama masa kehamilan. Ibu juga sering memikirkan proses persalinan, kesehatan bayi, serta peran baru sebagai orang tua (Nababan, 2021).

b. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan TW II dan TW III

1) Kecemasan

Perubahan psikologis selama kehamilan dapat memicu munculnya kecemasan. Ibu sering merasa khawatir terhadap kondisi janin serta proses persalinan yang akan dihadapi. Pada trimester III, kecemasan biasanya meningkat karena ibu mulai mempersiapkan kelahiran bayi (Hatijar, dkk., 2020).

2) Kram Tungkai

Kram pada kaki sering terjadi terutama pada malam hari dan dapat mengganggu kualitas tidur ibu. Kondisi ini diduga disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah panggul sehingga menghambat aliran darah ke ekstremitas bawah. Selain itu, ketidakseimbangan mineral serta kelelahan juga dapat menjadi faktor pemicu.

3) *Edema*

*Edema* atau pembengkakan pada tungkai dan pergelangan kaki terjadi akibat terganggunya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, memperbanyak asupan protein, serta menghindari pakaian yang terlalu ketat. Ibu juga disarankan untuk mengangkat kaki secara berkala selama 20 menit setiap 2–3 jam serta mengubah posisi secara teratur. Posisi duduk dengan dorsofleksi kaki dapat membantu memperlancar sirkulasi darah (Fitriani, 2022).

#### 4) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah terjadi akibat perubahan hormon yang memengaruhi jaringan penunjang sehingga kelenturan otot menurun. Pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh juga berkontribusi terhadap munculnya nyeri, terutama di daerah lumbosakral. Keluhan ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mengurangi nyeri, ibu dapat melakukan relaksasi, pijat ringan, kompres hangat, serta mengatur posisi tidur dengan posisi miring menggunakan bantal (Fitriani, 2022).

#### 5) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Seiring bertambahnya ukuran uterus, kandung kemih mengalami tekanan sehingga kapasitasnya menurun. Hal ini menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. Upaya yang dapat dilakukan antara lain mengurangi minum sebelum tidur, tetap mencukupi cairan di siang hari, serta melakukan latihan otot dasar panggul. Menjaga kebersihan area genital juga sangat penting untuk mencegah infeksi (Fitriani, 2022).

#### 6) *Insomnia*

Gangguan tidur pada ibu hamil sering disebabkan oleh kecemasan dan pikiran yang berlebihan. Untuk mengatasinya, ibu dapat tidur dengan posisi miring, melakukan relaksasi, mengikuti senam hamil, serta mendapatkan dukungan dari keluarga. Pijatan ringan juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Fitriani, 2022).

#### 7) *Varises*

Varises terjadi akibat peningkatan tekanan pada vena di ekstremitas bawah serta gangguan sirkulasi darah. Faktor hormonal dan genetik juga berperan.

Penanganannya meliputi menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama, meninggikan kaki saat beristirahat, serta menggunakan penopang seperti kaus kaki khusus (Fitriani, 2022).

#### 8) *Konstipasi*

Konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang memperlambat peristaltik usus serta tekanan uterus pada usus. Faktor lain seperti konsumsi tablet Fe dan kurangnya aktivitas fisik juga dapat memperburuk kondisi ini. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbanyak asupan cairan, konsumsi makanan berserat, serta rutin berolahraga ringan (Fitriani, 2022).

#### c. Kebutuhan Ibu Hamil

Adapun kebutuhan ibu hamil (Aida, dkk., 2022) ialah:

##### 1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil memerlukan asupan gizi seimbang dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Nutrisi tersebut mencakup karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta cairan. Meskipun tidak perlu melakukan pantangan khusus, konsumsi gula, garam, dan lemak tetap perlu dibatasi.

##### 2) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan diri perlu dijaga dengan mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara teratur, menjaga kebersihan payudara dan area genital, serta mengganti pakaian setiap hari. Kebiasaan mencuci tangan juga penting untuk mencegah infeksi.

### 3) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya aman dilakukan selama tidak terdapat kontraindikasi seperti riwayat abortus, perdarahan, atau ketuban pecah dini. Penggunaan kondom dapat menjadi alternatif untuk mencegah kontraksi akibat prostaglandin dalam sperma serta mencegah infeksi menular seksual.

### 4) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk cukup istirahat, dengan durasi tidur malam sekitar 6–7 jam dan tidur siang 1–2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri dengan bantuan bantal untuk meningkatkan kenyamanan.

### 5) Latihan fisik selama kehamilan

Senam hamil merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dianjurkan, terutama setelah usia kehamilan 28 minggu, selama tidak terdapat komplikasi. Latihan ini membantu menjaga kebugaran serta mempersiapkan persalinan.

### 6) Pengetahuan

Kelas ibu hamil menjadi sarana edukasi bagi ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Program ini terbukti berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan serta menurunkan angka kematian ibu (Handayani, 2021; Kaspirayanthi, 2019).

## d. Kebutuhan Dukungan Psikologis Ibu Hamil

### 1) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat penting dalam membantu ibu menghadapi perubahan selama kehamilan. Kehadiran dan perhatian keluarga dapat meningkatkan kenyamanan serta kestabilan emosional ibu.

## 2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter berperan sebagai pendamping ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Selain memberikan pelayanan fisik, tenaga kesehatan juga perlu memperhatikan kondisi psikologis ibu agar ibu merasa aman dan nyaman (Yulivantina, dkk., 2024)

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, pelayanan kesehatan ibu hamil harus dilakukan secara komprehensif untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, tetapi juga meliputi upaya promotif, preventif, deteksi dini, serta penatalaksanaan masalah kesehatan pada ibu hamil. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap ibu hamil berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, glukoprotein urine, skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet, imunisasi Td, serta edukasi kesehatan melalui media KIE dan Buku KIA (Kemenkes RI, 2024).

Pelaksanaan pelayanan antenatal yang sesuai standar sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, maupun kematian ibu dan bayi. Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb bertujuan mendeteksi anemia pada ibu hamil, sedangkan pemeriksaan glukoprotein urine digunakan untuk mendeteksi risiko preeklamsia, eklamsia, maupun diabetes dalam kehamilan. Selain itu, skrining triple eliminasi dilakukan

sebagai upaya pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu kepada bayi sejak masa kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

Dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 juga dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil didukung dengan penggunaan Buku KIA sebagai sarana pencatatan kesehatan ibu dan anak sekaligus media edukasi bagi ibu dan keluarga. Edukasi kesehatan yang diberikan selama kehamilan bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, persiapan persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. Dengan adanya pelayanan antenatal yang berkualitas dan terstandar, diharapkan kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara optimal sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Kemenkes RI, 2024).

#### e. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bertujuan untuk menjamin setiap ibu mendapatkan layanan yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dengan minimal dua kali kunjungan ke dokter spesialis pada trimester I dan III (Kemenkes, 2021).

Pelayanan antenatal harus memenuhi standar 12T, salah satunya adalah:

##### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan satu kali untuk mendeteksi risiko panggul sempit jika <145 cm. Kenaikan berat badan selama kehamilan perlu dipantau karena berhubungan dengan pertumbuhan janin. Secara umum, kenaikan

berat badan berkisar antara 10–12,5 kg selama kehamilan, dengan peningkatan terbesar terjadi pada trimester II dan III. Target kenaikan berat badan berbeda tergantung pada status gizi ibu sebelum hamil (Kemenkes RI, 2017; Kemenkes RI, 2020a).

Pertambahan berat badan ibu hamil yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target pertambahan berat badan ibu hamilnya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin (Kemenkes RI, 2020a)

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

**Tabel 2**  
**Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT**

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
		<18,5	KEK	1,5 – 2,0	
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : (Fatimah, 2019)

## 2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia*.

*Mean Arterial Pressure* (MAP) atau tekanan arteri rata-rata adalah rata-rata tekanan darah di arteri selama satu siklus jantung. MAP dianggap sebagai indikator perfusi (aliran darah) ke organ vital yang lebih baik daripada tekanan sistolik saja, dengan nilai normal 70-100 mmHg. Nilai MAP minimal (>65) mmHg diperlukan untuk menjaga suplai darah ke organ tubuh. Rumus MAP dihitung dengan menjumlahkan tekanan sistolik (S) ditambah dua kali tekanan diastolik (D), kemudian dibagi tiga.

$$\frac{\text{Sistolik} + 2 \times \text{diastolik}}{3}$$

3) Ukur lingkar lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin

lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Kemenkes RI, 2021)

**Tabel 3**  
**Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan Setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2020b)

#### 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 60 mg (Kemenkes, 2021).

#### 8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, *sifilis*, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi (Nurherliyany, dkk., 2023).

#### 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes, 2021).

#### 10) Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Kemenkes, 2021).

#### 11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat mendeteksi resiko kelainan bawaan pada janin sejak dalam kandungan dan memastikan kehamilan berjalan normal. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester 1 dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2021).

#### 12) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skoring yaitu, apabila jumlah 0-12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah  $\geq 13$  terindikasi/menunjukkan gejala depresi.

#### f. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan sering menimbulkan berbagai keluhan sejak trimester I hingga trimester III. Memasuki trimester III, pembesaran abdomen, perubahan anatomi, serta pengaruh hormonal semakin nyata sehingga meningkatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Oleh karena itu, terapi komplementer dalam praktik kebidanan dapat dimanfaatkan untuk mendukung proses kehamilan yang normal, meningkatkan kenyamanan,

serta menghargai pilihan dan otonomi perempuan. Beberapa bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil antara lain senam hamil.

#### 1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Latihan ini memberikan dampak positif, terutama dalam meningkatkan kualitas tidur ibu. Senam hamil bertujuan untuk menjaga elastisitas otot dinding perut seiring dengan pertumbuhan uterus, memperbaiki keseimbangan tubuh, serta membantu ibu mempertahankan postur yang baik. Selain itu, aktivitas ini juga dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan kenyamanan selama kehamilan (Rani, 2019).

#### 2) *Effleurage massage* menggunakan minyak aromaterapi *lavender*

Teknik *effleurage* massage yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III. Penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri dapat menurun secara signifikan setelah dilakukan pijatan secara rutin, dari skala 7 menjadi 2 dalam beberapa hari (Almanika, dkk., 2022).

*Massage* ini bekerja dengan memberikan efek relaksasi melalui peningkatan sirkulasi darah serta stimulasi sensorik yang menimbulkan perasaan nyaman. Sentuhan yang dilakukan dengan penuh perhatian juga dapat memperkuat efek relaksasi, membantu menenangkan sistem saraf, serta mengurangi rasa nyeri.

Penelitian lain menunjukkan bahwa pijatan *effleurage* pada punggung selama 5–10 menit setiap hari selama beberapa hari berturut-turut mampu memberikan efek

relaksasi dan menurunkan nyeri pada ibu hamil trimester III (Wulandari dan Vita, 2018). Teknik ini juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam mengurangi rasa sakit secara alami.

Selain itu, kombinasi effleurage massage dengan minyak esensial lavender terbukti lebih optimal dalam menurunkan nyeri punggung bawah (LBP). Penelitian di wilayah Puskesmas Padangsari Semarang menunjukkan bahwa terapi ini, jika dilakukan secara rutin dengan durasi 15–20 menit, mampu menurunkan nyeri secara signifikan pada ibu hamil (Lestari, dkk., 2022).

### 3) *Brain booster*

Definisi dan Konsep *Brain Booster* atau peningkatan fungsi otak merujuk pada segala bentuk intervensi—baik berupa senyawa kimia (*nootropik*), suplemen nutrisi, hingga stimulasi aktivitas—yang bertujuan untuk mengoptimalkan kinerja sistem saraf pusat. Menurut literatur medis, mekanisme kerja brain booster berfokus pada peningkatan plastisitas sinaptik, perbaikan sirkulasi darah ke otak (*serebral*), serta perlindungan neuron dari stres oksidatif (*neuroproteksi*). Volume ideal untuk meningkatkan konsentrasi biasanya berada di level musik latar (*background music*). Volume Ideal: Sekitar 40 hingga 60 desibel (dB). Sebagai gambaran, 60 dB setara dengan suara percakapan normal. Batas Aman: Hindari mendengarkan musik di atas 70–85 dB dalam waktu lama karena selain bisa mengalihkan fokus, volume keras berisiko merusak pendengaran.

Prinsip Utama: Musik harus cukup terdengar namun tetap memungkinkan Anda berbicara tanpa harus meninggikan suara. Genre Musik Musik : Musik Klasik: Karya Mozart, *Beethoven*, atau *Bach* sangat direkomendasikan karena strukturnya yang kompleks membantu menstabilkan detak jantung dan

konsentrasi (sering disebut *Mozart Effect*). *Instrumental* dan *Lo-Fi*: Musik tanpa lirik lebih efektif karena lirik lagu sering kali mengganggu proses pengolahan bahasa di otak. *Suara Alam (Nature Sounds)*: Suara hujan, gemericik air, atau angin menciptakan suasana tenang yang meningkatkan pemrosesan kognitif. *Jazz Klasik*: Membantu mengaktifkan gelombang alfa untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kreativitas. *Literatur* menunjukkan bahwa kebutuhan akan *brain booster* bervariasi berdasarkan usia. Pada masa perkembangan anak, fokus utama adalah pada pemenuhan mikronutrien (zat besi, zink, iodium) untuk pembentukan struktur otak. Sementara pada orang dewasa dan lansia, penggunaan brain booster lebih diarahkan pada pencegahan penurunan kognitif (*cognitive decline*) dan peningkatan daya konsentrasi dalam lingkungan kerja yang stres tinggi.

#### **4. Konsep Persalinan**

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

Persalinan normal 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 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *servik* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan in partu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Paramitha dan Cholifaf, 2019).

##### **b. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (JNPK-KR, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis*.

### 1) *Power* (Tenaga)

Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligamen*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari *ligament*, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

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

Jalan Lahir (*passage*) adalah keadaan jalan lahir, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligament-ligamen* yang terdapat di panggul. Jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

### 3) *Passanger* (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

### 4) *Psikologis*

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Partisipasi suami yang cukup tinggi dapat dilakukan dengan memberikan dukungan moral dan dukungan fisik saat proses persalinan berlangsung.

## 5) Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

### c. Tahapan persalinan

#### 1) Kala I

##### a) Tanda gejala

Tanda dan gejala bersalin dalam kala 1 meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (Paramitha Amelia K dan Cholifaf, 2019).

##### b) Fase-fase dalam kala I

###### (1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

###### (2) 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, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/ primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Fitriahadi dan Utami, 2019).

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai Ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti, dkk., 2019).

Tanda gejala kala II :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin mener bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

**Tabel 4**  
**Kategori Lamanya persalinan**

Lama Persalinan		
Urutan	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

## 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Pada tahap ini, uterus terus mengalami kontraksi sebagai respons terhadap berkurangnya volume rongga rahim setelah kelahiran bayi. Proses kontraksi tersebut menyebabkan ukuran tempat melekatnya plasenta semakin mengecil. Sementara ukuran plasenta tetap, kondisi ini

mengakibatkan plasenta menebal, melipat, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan bergerak turun ke bagian bawah rahim hingga akhirnya keluar melalui vagina (Fitriahadi dan Utami, 2019).

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam setelahnya. Pada periode ini terjadi penurunan tinggi fundus uteri sebagai tanda involusi uterus. Kontraksi otot-otot uterus berperan penting dalam menjepit pembuluh darah di dalam dinding rahim, sehingga perdarahan dapat dihentikan setelah plasenta keluar (Fitriahadi dan Utami, 2019).

#### d. Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, terdapat lima aspek utama yang saling berkaitan dan harus diterapkan secara menyeluruh, baik pada persalinan normal maupun dengan komplikasi. Kelima aspek tersebut meliputi pengambilan keputusan klinis, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau dokumentasi, serta sistem rujukan. Seluruh komponen ini menjadi dasar dalam setiap tahapan asuhan persalinan, mulai dari kala I hingga kala IV (Fitriahadi dan Utami, 2019).

#### 1) Asuhan kala I persalinan

##### a) *Anamnesis*

Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi terkait keluhan utama, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan dan persalinan. Data yang diperoleh menjadi dasar dalam menentukan tindakan dan keputusan klinis yang tepat.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi beberapa komponen penting, terutama pemeriksaan abdomen seperti pengukuran tinggi fundus uteri, pemantauan kontraksi uterus, penilaian denyut jantung janin, penentuan presentasi janin, serta evaluasi penurunan bagian terendah janin. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan dalam untuk menilai kondisi genetalia eksterna dan interna, status ketuban, serta pembukaan serviks (Fitriahadi dan Utami, 2019).

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu pada kala I bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu selama persalinan. Bentuk asuhan ini meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman, menyediakan cairan dan nutrisi, mengurangi nyeri melalui teknik relaksasi seperti pernapasan dan pijat effleurage, serta memenuhi kebutuhan eliminasi dengan memberikan akses yang cukup ke kamar mandi (Fitriahadi dan Utami, 2019).

d) Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah penularan mikroorganisme antara ibu, bayi, dan tenaga kesehatan. Tindakan yang dilakukan meliputi mencuci tangan, penggunaan sarung tangan dan alat pelindung diri, penerapan teknik aseptik, pengelolaan alat medis bekas pakai, penanganan benda tajam secara aman, serta menjaga kebersihan lingkungan dan area genetalia ibu (Fitriahadi dan Utami, 2019).

e) Pencatatan (*Dokumentasi*)

Dokumentasi persalinan dilakukan menggunakan partograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I serta mendukung pengambilan

keputusan klinis. Partograf memuat berbagai parameter penting yang harus dinilai dan diintervensi selama proses persalinan berlangsung.

**Tabel 5**  
**Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala Persalinan**

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 atau 4 jam	Setiap 2 atau 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 4 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam

Sumber: (Paramitha Amelia K dan Cholifaf, 2019)

#### f) Rujukan

Kriteria rujukan dalam pelaksanaan rujukan sesuai dengan 5 aspek benang singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Diantaranya bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang serta darah (pendonor) harus disiapkan.

#### 2) Asuhan Kala II Persalinan

Proses-proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat

sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (Paramitha Amelia K dan Cholifaf, 2019).

a) Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

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, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

### 3) Asuhan Kala III

Asuhan dalam Kala III adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.

- c) Melakukan masase fundus uteri

Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

### 4) Asuhan Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua

hingga otot sfingter ani dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum (Paramitha Amelia K dan Cholifaf, 2019).

e. Asuhan komplementer selama proses persalinan

1) Relaksasi nafas

Relaksasi nafas merupakan suatu cara untuk mengurangi rasa nyeri persalinan secara non farmakologis. Caranya dengan menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh (Azizah, dkk., 2021).

Dalam tehnik relaksasi terjadi penghirupan udara yang maksimal sehingga suplai oksigen pada uterus cukup dan hal tersebut dapat mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien. Selain itu relaksasi dapat menenangkan pikiran dan mengurangi stress, tubuh yang relaks membuat pikiran relaks yang akan mengurangi respons stress (Safitri, dkk., 2020)

2) *Massage* Punggung

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua Teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

*Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Indah dan Dwi, 2017).

Teknik penekanan pada *massage counterpressure* diberikan dengan gerakan lurus atau bundar kecil. Berdasarkan ahli *massage*, teknik *massage counter* dapat membantu menurunkan skala nyeri persalinan yang dirasakan ibu ketika dalam persalinan. Teknik *massage counter* yang dilakukan dengan pijatan dibagian lumbal memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan sebab adanya divestasi hormone endhorpin yang mampu mengurangi rasa nyeri (Ajeng, dkk., 2023).

## **5. Konsep Nifas dan Menyusui**

### **a. Pengertian**

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Lama masa nifas umumnya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, yang ditandai dengan pemulihan sistem reproduksi ibu secara bertahap (Harselowati, 2024).

### **b. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas**

#### **1) *Involusi* Uterus**

*Involusi* uterus adalah proses kembalinya ukuran dan kondisi rahim seperti sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung sekitar 6–8 minggu dan dimulai segera setelah plasenta lahir. *Involusi* terjadi akibat kontraksi otot polos uterus

yang menyebabkan ukuran rahim berangsur-angsur mengecil hingga kembali ke keadaan normal.

**Tabel 6**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi**

Hari	Tinggi Fundus
1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari /10 hari	1 jari di bawah symphysis / tidak teraba

Sumber: (Harselowati, 2024)

## 2) *Lochea*

*Lochea* merupakan pengeluaran cairan dari rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau (Harselowati, 2024).

*Lochea* dibagi menjadi empat yaitu:

- a) *Lochea rubra/merah*, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- c) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

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

### 3) Vulva dan vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini 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 lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulit is yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### 4) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa *hormone*, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari *alveolus* ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*) Di bawah *areola*, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a) *Kolostrum* merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna 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.

Pada tahun 2003, Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga.

### c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan bayinya, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi tubuh yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami rangsangan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, ibu berada di bawah tekanan untuk dapat memahami pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “Ibu”. Teori Reva Rubin dalam Wijaya Tahun 2023 membagi periode ini menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

#### 1) Fase *taking in*

Periode ini berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada diri sendiri setelah mengalami proses persalinan yang melelahkan.

Ibu memerlukan perhatian dari keluarga seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat sehingga mempercepat proses pemulihan. Perhatian ibu akan terfokus kepada dirinya, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan karena kelelahan dalam proses persalinan. Ibu akan mengulang-ngulang menceritakan proses persalinannya. Dalam periode ini bidan menjadi pendengar, memberi dukungan mental, dan memberi suasana yang membuat ibu merasa nyaman dan aman.

#### 2) Fase *taking hold*

Periode ini berlangsung dari hari ke -3 sampai hari ke-10 dimana ibu merasa khawatir dan tidak mampu merawat bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga perlu diberikan dukungan ekstra. Pada periode ini merupakan waktu yang tepat untuk bidan memberikan berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan merawat bayinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.

#### 3) Fase *letting go*

Periode ini berlangsung pada hari kesepuluh pada masa nifas. Ibu akan mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan merasa ketergantungan dengan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada periode ini biasanya terjadi depresi post partum (Wijaya, dkk., 2023).

### d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### 1) *Mobilisasi dini*

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan *mobilisasi dini* adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Wahyuningsih, 2018).

## 2) Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama bertujuan untuk pemulihan ibu dan peningkatan kualitas ASI. (Wahyuningsih, 2018).

## 3) Kebersihan diri

Ibu nifas disarankan untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Wahyuningsih, 2018).

## 4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

## 5) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila tidak ada keluarnya darah serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Wahyuningsih, 2018).

#### 6) Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Wahyuningsih, 2018).

#### 7) Perawatan payudara

Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Wahyuningsih, 2018).

#### 8) Kontrasepsi pascasalin

Ibu yang telah melahirkan anak 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. Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa ada beberapa cara yang dapat dilakukan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses menyusui:

##### a) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.

e) Kebijakan program nasional tentang asuhan masa nifas

Kebijakan program nasional (Kemenkes RI, 2019), pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
  - 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
  - 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
  - 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul atau mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
  - 5) Memberikan pendidikan program keluarga berencana
- (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2021 pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Pemeriksaan Trias Nifas merupakan tiga parameter utama yang wajib dipantau oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) selama masa nifas untuk mendeteksi dini komplikasi yang mengancam nyawa. Berikut adalah komponen dari Trias Nifas yang diperiksa pada setiap kunjungan nifas (KF): Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri (TFU): Memastikan rahim berkontraksi dengan kuat (terasa keras) untuk mencegah perdarahan. Memantau involusi uteri (penyusutan rahim). Normalnya, rahim akan mengecil setiap harinya hingga tidak teraba lagi setelah minggu kedua. Perdarahan dan Lokia (Lochea): Memeriksa jumlah dan warna darah yang keluar. Memastikan tidak ada perdarahan hebat (lebih dari satu pembalut per jam) atau darah yang berbau busuk, yang bisa mengindikasikan infeksi atau sisa plasenta. Suhu Tubuh (Tanda Infeksi): Memantau suhu ibu secara berkala. Jika suhu berada di atas 38°C, ini merupakan tanda bahaya yang menunjukkan kemungkinan adanya infeksi masa nifas (sepsis nifas).

Standar Kunjungan Nifas Berdasarkan aturan terbaru seperti dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali: KF 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan. KF 2: Hari ke-3 – hari ke-7. KF 3: Hari ke-8 – hari ke-28. KF 4: Hari ke-29 – hari ke-42.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ke-3 sampai dengan 7 hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan

(Kemenkes, 2021).

f) Asuhan Komplementer Masa Nifas

a. Senam kegel

Senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi. Latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi

maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uteri menjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas *simfisis pubis* (Yunifitri, dkk., 2022).

#### b. Pijat *Oksitosin*

Pijat *Oksitosin* adalah salah satu cara menstimulasi reflek *oksitosin* yaitu dengan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Efek fisiologis dari oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses persalinan maupun setelah persalinan sehingga mempercepat proses *invulusi uterus*. Disamping itu oksitosin juga akan mempunyai efek pada payudara yakni meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar *mammae* (Tajmiati, dkk., 2020).

## 6. Konsep Bayi 0-42 Hari

### a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir memerlukan adaptasi setelah berada diluar uterus. Pemantaun pada masa adaptasi ini sangat diperlukan untuk memastikan masa transisi BBL dapat berjalan dengan baik (Armini, dkk., 2017).

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke hidupan di luar uterus (Armini, dkk., 2017).

## b. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir diantaranya (Jamil, dkk., 2017):

### 1) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

### 2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

### 3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal*.

### 4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

#### 5) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata.

#### 6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara *intramuscular* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500gr dosisnya 0,5mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500gr dosisnya 1mg.

#### 7) Pemberian imunisasi hepatitis B-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi hepatitis B-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi hepatitis B-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K di paha kanan secara *intramuscular*.

#### 8) Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir

sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Permenkes RI, 2021).

c. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus

Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.

2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2021).

d. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 2 bulan, usia 3-5 bulan,

usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, polio 1-4 dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Jamil, dkk., 2017).

## 2) Stimulasi bayi usia 29 - 42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o..., tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Jamil, dkk., 2017).

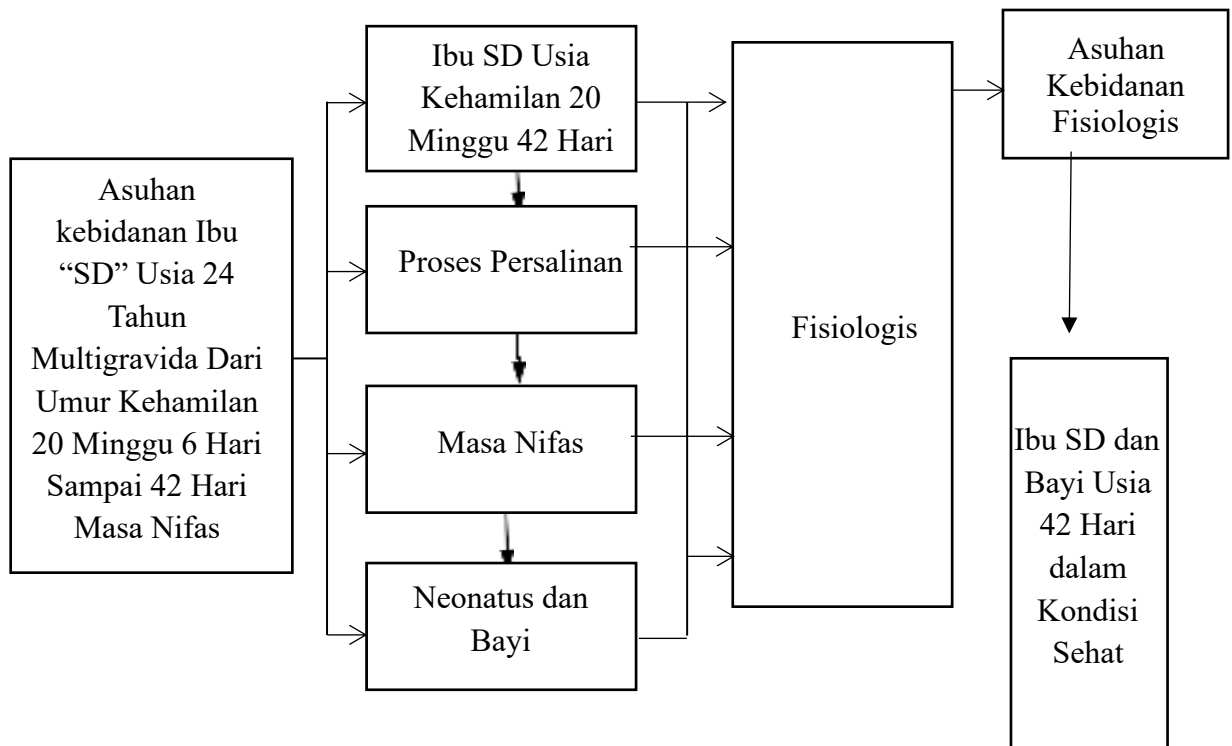
## e. Asuhan Komplementer Bayi Bary Lahir

Pijat bayi memiliki banyak manfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur bayi, meningkatkan berat badan, meningkatkan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menguji manfaat terapi pijat bayi. Penelitian oleh Widya Utami (2021) menyatakan bahwa terapi pijat bayi dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan. Rata-rata lama waktu tidur bayi sebelum dilakukan pijat bayi yaitu 7-9 jam sehari. Rata-rata lama waktu tidur bayi sesudah dilakukan pijat bayi yaitu 10-15 jam sehari. (Ifalhma dan Sulistiyanti, 2016) menjelaskan pijat dapat meningkatkan kadar setotinin yang menghasilkan melatonin, yang berperan membuat tidur lebih lama. Terapi pijat 30 menit per hari bisa mengurangi depresi dan kecemasan, sehingga tidur bayi bertambah tenang.

## B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pada kasus ini, asuhan yang diberikan mencakup kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir sampai usia 42 hari dalam kondisi fisiologis. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara mandiri oleh bidan maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

Adapun kerangka pikir dalam laporan ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SD" Usia 24 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 20 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas