

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), asuhan kebidanan merupakan pelayanan professional yang berlandaskan proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai kewenangan serta ruang lingkup praktik, berdasarkan ilmu dan seni kebidanan.

b. Standar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan pendekatan sistematis yang digunakan bidan dalam pemberian asuhan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian sesuai standar profesi (Kepmenkes RI No.320 tahun 2020). Menurut Helen Varney (1997) dalam Astuti (2016), manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berkesinambungan, yaitu:

1) Langkah I: Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang akurat, relevan, dan komprehensif dari berbagai sumber terkait kondisi klien secara holistik, mencakup aspek biopsikososial, spiritual, dan kultural. Data yang dihimpun meliputi data subjektif, seperti anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial budaya, serta data objektif melalui pemeriksaan fisik, psikologis, serta pemeriksaan penunjang.

2) Langkah II: Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan merupakan hasil analisis data dari proses pengkajian yang disusun secara kurat dan logis, sebagai dasar penentuan penatalaksanaan melalui asuhan mandiri, kolaborasi, maupun rujukan.

3) Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah potensial merupakan kondisi yang mungkin timbul berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang mengarah pada gejala selama kehamilan. Identifikasi ini bertujuan untuk mencegah serta mendeteksi masalah secara dini.

4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Penentuan tindakan yang didasarkan pada data subjektif dan objektif dengan mengidentifikasi kebutuhan intervensi segera oleh bidan, serta kemungkinan konsultasi atau kolaborasi mengenai kondisi klien kepada tim kesehatan lain.

5) Langkah V: Intervensi

Intervensi merupakan perencanaan asuhan menyeluruh yang ditetapkan berdasarkan hasil langkah sebelumnya, mencakup kebutuhan klien serta antisipasi terhadap kondisi yang akan terjadi (Astuti, 2016).

6) Langkah VI: Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai rencana yang dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman, melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan (Kepmenkes RI, 2020).

7) Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga serta segera ditindaklanjuti sesuai standar yang berlaku (Kepmenkes RI, 2020).

c. Asuhan kebidanan continuity of care

1) Pengertian *Continuity of Care* (CoC)

Istilah *Continuity of Care* (CoC) merujuk pada asuhan berkelanjutan. Menurut Hooper-Bender dkk (2016) dalam Rahyani dkk (2023), CoC adalah merupakan proses kolaboratif antara pasien dan tim pemberi asuhan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas dan efisien. Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) dalam Rahyani, dkk. (2023) mendefinisikan CoC sebagai asuhan yang berintergrasi dan berkesinambungan sepanjang siklus hidup klien. Dengan demikian, CoC dapat disimpulkan sebagai proses pemberian asuhan secara kolaboratif dan berkelanjutan kepada klien.

2) Manfaat *Continuity Of Care* (COC)

Layanan Continuity of Care (CoC) wajib disediakan oleh tenaga kesehatan profesional, seperti bidan, perawat, dan dokter, dengan penekanan pada bidan yang kompeten dan berwenang sesuai ketentuan yang diuraikan dalam kerangka kompetensi serta otoritas bidan (Rahyani dkk., 2023). Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk menjamin pemberian pelayanan berkualitas tinggi bagi pasien. CoC dapat diimplementasikan melalui kolaborasi tim bidan yang saling berbagi tanggung jawab kasus, guna memastikan bahwa ibu hamil memperoleh

asuhan secara konsisten dari satu bidan atau tim praktiknya. Selain itu, bidan dapat berkolaborasi secara multidisiplin melalui mekanisme konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lain (Astuti dkk., 2017).

3) Lingkup *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan

Lingkup CoC dalam kebidanan selaras dengan Jalur Kebidanan 2030. Menurut Rahyani dkk (2023), Jalur ini mencakup empat fase kritis dalam siklus kehidupan perempuan, yaitu (1) prakonsepsi, (2) kehamilan, (3) persalinan dan kelahiran bayi, (4) nifas/postnatal.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Yuliani, dkk., (2021) kehamilan merupakan proses biologis yang dimulai dari fertilisasi (pembuahan) sel telur oleh sperma, diikuti implantasi hingga kelahiran janin. Durasi kehamilan normal adalah 280 hari setara dengan 40 minggu atau 9 bulan kalender, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Berdasarkan Kemenkes RI (2020) kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) yaitu:

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester II : usia kehamilan >12-27 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >28 minggu-40 minggu

b. Perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Perkembangan janin selama kehamilan memicu berbagai adaptasi anatomi fisiologi pada tubuh termasuk pada sistem reproduksi, yaitu:

a) Vagina

Hormon estrogen memicu hipertrofi lapisan otot dan epitel vagina, meningkatkan elastisitas ligamen perivaginal (Yuliani, dkk., 2021). Selain itu, terjadi hipervaskularisasi yang menghasilkan tanda Chadwick (warna ungu kebiruan), pH vagina menjadi lebih asam (dari 4 menjadi 6,5) sehingga meningkatkan risiko infeksi jamur, sementara libido cenderung meningkat pada trimester II (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b) Uterus

Otot uterus/rahim mengalami peregangan akibat dari pengaruh hormonal dan pertumbuhan janin. Ukuran uterus meningkat dari $7,5 \times 2,5$ cm (pra-kehamilan) menjadi $30 \times 22,5$ cm, dengan berat naik 20 kali lipat dari 60 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan. Pertumbuhan utama terjadi pada trimester II melalui hipertrofi. Pada tahap akhir, uterus mengisi rongga pelvis, mendorong usus ke samping dan atas, serta mencapai hati (Saifuddin dkk., 2020).

c) Ovarium

Sejak usia kehamilan 16 minggu, placenta mengambil alih produksi hormone sehingga ovarium memasuki fase istirahat dimana tidak ada pembentukan folikel baru, ovulasi, maupun siklus menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan pada payudara

Akibat stimulasi dari hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone menyebabkan payudara menjadi lebih besar dan tegang meskipun ASI belum keluar. Puting membesar, lebih menegang, dan hiperpigmentasi areola terjadi akibat hormon melanocyte-stimulating hormone (MSH) (Yuliani, dkk., 2021).

Kolostrum akan mulai diproduksi pada trimester ketiga (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume stroke jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan III. Tekanan vena cenderung meningkat pasca-trimester pertama, denyut nadi rata-rata 84 kali per menit. Edema tungkai bawah umum pada akhir kehamilan akibat relaksasi vaskular oleh progesteron, kompresi vena uterus, dan gravitasi (Yuliani, dkk., 2021).

4) Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan memengaruhi volume paru dan ventilasi untuk memenuhi peningkatan metabolisme serta kebutuhan oksigen ibu dan janin (peningkatan 15–20%). Kecepatan respirasi meningkat secara ringan untuk mengakomodasi tuntutan ini (Saifuddin, dkk., 2020).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan kadar estrogen dan human chorionic gonadotropin (HCG) sering memicu mual dan muntah, yang dikenal sebagai morning sickness jika terjadi pada pagi hari. Selain itu, penurunan peristaltik usus menyebabkan kembung dan konstipasi. Pada kondisi patologis seperti hiperemesis gravidarum, muntah dapat melebihi 10 kali per hari. Kompresi vena pelvis dan peningkatan aliran darah dapat memicu hemoroid pada akhir kehamilan, sementara estrogen menyebabkan hiperemia gusi yang rentan berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva secara objektif, meskipun keluhan Ptyalisme (kelebihan saliva) umum terjadi akibat penurunan refleks menelan selama mual. Nafsu makan menurun pada trimester I

karena mual, tetapi meningkat pada trimester II seiring berkurangnya gejala tersebut (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Perubahan pada sistem Urogenital

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan dilatasi ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Kompresi uterus terhadap kandung kemih memicu poliuria, terutama pada awal dan akhir kehamilan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7) Perubahan pada sistem hematologi

Volume darah maternal meningkat sejak awal kehamilan akibat retensi natrium dan peningkatan total body water hingga 8,5 liter, dipicu oleh perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin. Peningkatan volume plasma mencapai 45%, sementara volume sel darah merah hanya 30%, sehingga menimbulkan anemia fisiologis dengan hemoglobin rata-rata 11,6 g/dL dan hematokrit 35,5% (Yuliani, dkk., 2021).

8) Perubahan pada sistem integumen (kulit)

Hiperpigmentasi dan deposisi melanin terjadi pada berbagai area kulit akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH). Manifestasi meliputi chloasma gravidarum (pigmentasi pada dahi, pipi, hidung), hiperpigmentasi leher dan areola mammae, linea nigra (pigmentasi linea alba), serta striae gravidarum (retak-retak hiperemik kebiruan) (Yuliani, dkk., 2021).

9) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Adaptasi postur maternal terjadi secara bertahap seiring peningkatan berat badan dan pertumbuhan janin, menghasilkan hiperlordosis pada akhir kehamilan. Peningkatan hormon relaksin menyebabkan perlunakan jaringan ikat dan kolagen,

sehingga meningkatkan relaksasi sendi pelvis dan morbiditas muskuloskeletal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

10) Perubahan pada sistem metabolisme

Laju metabolisme basal (basal metabolic rate, BMR) meningkat 15–20%, terutama pada trimester III, mencerminkan peningkatan konsumsi oksigen akibat beban kardiovaskular yang lebih tinggi, vasodilatasi perifer, dan aktivitas keseluruhan (Saifuddin, dkk., 2020).

11) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Penurunan atau stagnasi berat badan umum pada trimester I akibat mual, muntah, dan penurunan nafsu makan yang mengurangi asupan nutrisi. Pada trimester II, gejala mereda sehingga berat badan meningkat secara progresif hingga akhir kehamilan. Konseling gizi dianjurkan untuk mencegah penambahan berat badan berlebih, yang berisiko mempertahankan obesitas postpartum.

c. Perubahan psikologis

Trimester kedua umumnya merupakan periode kesejahteraan optimal bagi ibu hamil, di mana adaptasi terhadap peningkatan kadar hormon telah tercapai, dan ketidaknyamanan fisik berkurang. Ukuran uterus belum menjadi beban signifikan, sehingga ibu dapat mengalokasikan energi secara lebih produktif. Pada fase ini, ibu mulai menerima kehamilan sepenuhnya, merasakan gerakan janin, dan mengembangkan persepsi bayi sebagai entitas terpisah dari dirinya sendiri (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Trimester ketiga sering disebut sebagai fase antisipasi dan kewaspadaan, ditandai dengan ketidaksabaran menanti kelahiran serta perilaku protektif terhadap janin, termasuk penghindaran terhadap ancaman potensial. Ibu mungkin mengalami kecemasan terkait nyeri persalinan dan risiko fisik.

Ketidaknyamanan kehamilan muncul kembali, disertai persepsi negatif terhadap penampilan diri (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), kebutuhan ibu hamil mencakup :

1) Kebutuhan oksigen

Adaptasi sistem respirasi selama kehamilan bertujuan memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen, meskipun kompresi diafragma oleh uterus yang membesar menimbulkan tantangan. Kompensasi dapat dicapai melalui aktivitas seperti berjalan pagi, beristirahat di bawah pohon teduh, atau berada di ruangan berventilasi baik.

2) Kebutuhan nutrisi

Kecukupan nutrisi dievaluasi berdasarkan penambahan berat badan (11,5–16 kg secara keseluruhan). Kebutuhan kalori meningkat 300–500 kcal/hari dibandingkan pra-kehamilan, dengan protein tambahan 30 gram/hari. Komposisi harian direkomendasikan: 2.300 kcal, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 mg, serta suplementasi asam folat 400 mcg/hari untuk mendukung adaptasi fisiologis.

3) Pemenuhan istirahat dan tidur.

Ibu hamil memerlukan tidur malam minimal selama 8 jam dan istirahat siang selama 1 jam untuk pemulihan yang optimal.

4) Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

a) Mandi minimal dua kali sehari.

b) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum menyiapkan atau mengonsumsi makanan,

- c) Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur menggunakan sikat gigi berbulu lembut.
 - d) Membersihkan payudara dan are agnital secara rutin
 - e) Mengganti pakaian luar dan dalam setiap hari.
- 5) Kebutuhan seks

Pada trimester kedua, libido umumnya pulih seiring adaptasi tubuh terhadap kondisi kehamilan, memungkinkan ibu menikmati aktivitas seksual dengan nyaman.

6) Mobilisasi

Manfaat mobilisasi meliputi peningkatan sirkulasi darah, nafsu makan, fungsi pencernaan, serta kualitas tidur.

7) Eliminasi

Konstipasi sering dialami ibu hamil akibat kurangnya aktivitas fisik, muntah pada kehamilan dini, dan asupan makanan yang rendah. Konstipasi juga terjadi pada ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah karena itu merupakan salah satu efek sampingnya.

8) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan nyaman untuk mendukung mobilitas dan meningkatkan kenyamanannya.

9) Olahraga (*Exercise*)

Aktivitas fisik direkomendasikan untuk meningkatkan kebugaran maternal. Salah satunya yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program latihan terstruktur yang melatih otot-otot kunci, melenturkan jaringan, meningkatkan rasa segar, memperkuat self-esteem dan self-image, serta memfasilitasi pertukaran

informasi (Manuaba dkk., 2015). Senam hamil merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan saat kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok pembelajaran dengan maksimal 10 peserta, yang membahas Buku KIA secara komprehensif, berbagi pengalaman, dan diskusi masalah. Fasilitasi dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan menggunakan materi seperti lembar balik dan pedoman pelaksanaan. Penelitian Kaspirayanthi, Suarniti, dan Somoyani (2019) mendukung efektivitasnya, di mana partisipasi kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu menjadi lebih waspada..

e. Persiapan persalinan

Rencana Persalinan (P4K) merupakan dokumen kolaboratif antara ibu, keluarga, dan bidan yang mencakup tempat persalinan, penolong, pendamping, calon donor darah, transportasi, biaya, serta edukasi kesehatan reproduksi (KIE) tentang kontrasepsi postpartum.

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti poliuria, keputihan, konstipasi, distensi abdomen, edema ekstremitas bawah, kram kaki, sakit kepala, striae gravidarum, hemoroid, dispnea, dan nyeri punggung bawah (Nurhayati, dkk., 2019).

g. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Setiap ibu hamil berhak atas pelayanan antenatal care (ANC) yang komprehensif dan berkualitas untuk memastikan pengalaman kehamilan serta persalinan yang positif, serta kelahiran bayi sehat. ANC pada kehamilan normal minimal enam kali: satu kali di trimester I, dua kali di trimester II, dan tiga kali di trimester III. Frekuensi dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan, keluhan, atau

gangguan. Pada usia kehamilan ≥ 40 minggu, rujukan diperlukan untuk evaluasi terminasi (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan spesialis obstetri dilakukan pada kunjungan pertama (usia kehamilan < 12 minggu atau kontak pertama) untuk skrining risiko kehamilan, penyakit komorbid, termasuk ultrasonografi (USG) dan kunjungan saat trimester ketiga untuk melakukan USG (Kemenkes RI, 2021).

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining risiko dilakukan oleh dokter; bidan melaksanakan ANC rutin dan merujuk jika diperlukan pada kunjungan pertama.

2) ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3

3) ANC ke-5 di trimester 3, meliputi

- a) faktor risiko persalinan,
- b) penentuan tempat bersalin, dan
- c) keputusan rujukan terencana jika dibutuhkan.

Asuhan ANC terpadu memenuhi standar 10 T + standar 11 dan 12 untuk ANC minimal sebanyak enam kali selama kehamilan, dengan pemeriksaan sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali pada kunjungan pertama; < 145 cm menandakan risiko panggul sempit dan distokia. Pemantauan pertambahan berat badan (BB): trimester I (0–10 minggu: 0,065 kg/minggu), 10–20 minggu (0,335 kg/minggu), 20–30 minggu (0,45 kg/minggu), 30–40 minggu (0,35 kg/minggu). Rekomendasi total: 12,5–18 kg (kurus pra-kehamilan), 11,5–12,5 kg (normal), 7–11,5 kg (kelebihan BB) (Litaay dkk., 2021).

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan untuk deteksi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) atau preeklamsia (hipertensi + edema wajah/tungkai +/- proteinuria) (Kemenkes RI, 2014b). Mean Arterial Pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata merupakan gambaran tekanan darah rata-rata dalam pembuluh arteri selama satu siklus jantung yang mencerminkan kemampuan sistem kardiovaskular dalam mempertahankan perfusi jaringan. Normalnya MAP pada ibu hamil ≤ 90 mmHg (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Secara klinis, MAP sering dihitung dengan rumus:

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{tekanan diastolik}) + \text{tekanan sistolik}}{3}$$

3) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) pada kontak pertama trimester I untuk skrining kurang energi kronis (KEK; LiLA $< 23,5$ cm), yang berisiko lahir bayi berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2014a).

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan menggunakan pita ukur sejak usia kehamilan 20 minggu. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2014a). TFU tergolong normal jika didapatkan hasil pengukuran sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm (Elda, dkk., 2017).

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam Wulandari, dkk. Asuhan Kehamilan. 2021

5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. 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 lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2014a).

6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status TT pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2020b).

Tabel 2
Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	Langkah Awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2023

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil rentan anemia akibat dilatasi volume plasma untuk pembentukan plasenta, janin, dan cadangan zat besi ASI. Kadar hemoglobin menurun pada trimester I–II, kemudian meningkat pada trimester III. Kebutuhan zat besi meningkat untuk sintesis sel dan jaringan janin, termasuk perkembangan otak (Kemenkes RI, 2020b).

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan mencakup haemoglobin, gula darah, golongan darah, tes triple eliminasi, pemeriksaan urine reduksi dan protein urine di trimester pertama, kemudian pada trimester ketiga dilakukan pengecekan ulang haemoglobin, gula darah, protein urine, dan urine reduksi (Kemenkes RI, 2020b).

9) Tata laksana / penanganan kasus

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian lengkap. Kelainan ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan; kasus kegawatdaruratan atau patologis dirujuk ke fasilitas rujukan sesuai alur (Elda, dkk, 2017).

10) Temu wicara (konseling)

Setiap kunjungan ANC mencakup konseling berdasarkan diagnosis dan masalah. Topik minimal: hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia gestasi dan maternal, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan/persalinan/nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi postpartum, perawatan neonatus, inisiasi menyusui dini (IMD), dan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020b).

11) Pemeriksaan USG

Standar ANC 2025 mencakup USG obstetri dasar terbatas pada kunjungan pertama dan kelima untuk skrining holistik. Kompetensi di puskesmas meliputi: konfirmasi kehamilan (intra/ekstrauterin), viabilitas janin, DJJ, presentasi, biometri/berat janin, usia kehamilan/HPL, lokasi/kondisi plasenta, dan indeks cairan amnion (Kemenkes RI, 2024).

12) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dan kelima dan jika ditemukan ada indikasi. Pemeriksaan kesehatan jiwa bertujuan untuk mendeteksi tanda-tanda awal atau resiko masalah kesehatan jiwa yang mungkin muncul pada ibu hamil. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa menggunakan formulir skrining EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang pengisiannya dilakukan oleh ibu hamil sendiri karena merupakan penilaian pribadi, bukan wawancara oleh tenaga kesehatan. Hasil dari skrining kesehatan jiwa ibu hamil akan menentukan intervensi dan tindak lanjut yang akan diberikan (Kemenkes RI, 2024).

i. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Masa Kehamilan

1) *Brain Booster*

Program *Brain Booster* merupakan inisiatif pengembangan untuk optimalisasi kecerdasan janin melalui stimulasi prenatal dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Pendekatan ini didasarkan pada asumsi bahwa intervensi tepat waktu dapat meningkatkan kualitas perkembangan otak janin, sehingga berpotensi meningkatkan intelegensia anak pasca-lahir. Musik biola, dengan getaran paling murni di antara instrumen lainnya, direkomendasikan sebagai media stimulasi (Suparni, dkk., 2019).

2) Prenatal Yoga

Prenatal yoga adalah latihan fisik yang dimodifikasi untuk ibu hamil, bertujuan meningkatkan kesiapan fisik-psikologis menghadapi persalinan. Intervensi ini terbukti mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan kehamilan, sehingga memperkuat rasa percaya diri maternal (Sari & Limbong, 2024).

Penelitian Cahyani, Sriasih, dan Darmapatni (2020) menunjukkan efek signifikan prenatal yoga dalam menurunkan nyeri punggung bawah melalui relaksasi otot dan pikiran, optimalisasi sirkulasi darah, serta peningkatan hormon endorfin yang menghambat transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf sentral. Fitriana (2019) mengonfirmasi efektivitasnya dengan durasi 30–60 menit, frekuensi mingguan selama dua minggu.

3) *Cat Cow Pose*

Cat Cow Pose terdiri dari dua posisi yang dilakukan secara berurutan untuk meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, memperkuat struktur vertebral, dan mencegah cedera. Teknik pelaksanaan:

- a) Posisi quadruped (tangan di bawah bahu, lutut di bawah pinggul) pada matras datar, punggung netral, pandangan ke bawah dengan jari tangan terbuka.
- b) Transisi: Ekspirasi untuk Cat Pose (bulatkan punggung, rilekskan leher, pandang lutut/paha sambil tekan tangan ke lantai); inspirasi untuk Cow Pose (mulai dari ekor, jatuhkan abdomen membentuk lordosis, angkat kepala ke atas). Ulangi secara lambat dan mulus (Malamut, 2013 dalam Novicha, 2020).

Gerakan ini aman untuk nyeri punggung bawah kehamilan, menyeimbangkan fleksibilitas vertebral, memperbaiki koordinasi otot abdomen-belakang, melatih fleksor tulang belakang, serta mengkondisikan peregangan dinamis untuk postur optimal. Penelitian Novicha (2020) melaporkan penurunan skala nyeri pinggang pada tiga responden setelah dua minggu intervensi kompres hangat + *Cat Cow Pose*, mengonfirmasi efektivitas jika dilakukan dengan benar.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus. Persalinan dikategorikan normal jika terjadi pada usia gestasi cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa komplikasi (Saifuddin, dkk., 2020).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan, atau kala pembukaan, berlangsung sejak pembukaan serviks 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. tahap ini dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dengan durasi 6-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm ditandai dengan kontraksi yang adekuat minimal tiga kali dalam sepuluh menit dengan durasi ≥ 40 detik. Laju pembukaan pada fase ini rata-rata 1 cm/jam pada primigravida dan dapat mencapai 1-2 cm/jam pada multipara, disertai penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif meliputi fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm), dilatasi maksimal (4-9 cm), dan deselerasi (9-10 cm) (JNPK-KR, 2017).

Selama kala I, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin. Kemajuan persalinan dinilai melalui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta kekuatan dan frekuensi kontraksi. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap empat jam atau sesuai indikasi, seperti peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi, serta munculnya tanda kala II. Kontraksi uterus dipantau setiap 30 menit dengan mencatat jumlah kontraksi dalam 10 menit serta durasinya dalam detik (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kesejahteraan ibu mencakup pengukuran frekuensi nadi setiap 1-2 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. Suhu tubuh diperiksa setiap 4 jam, tekanan darah setiap 2-4 jam, serta volume urine dicatat minimal setiap 2 jam (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan dengan mengkaji denyut jantung janin secara kontinu setiap 30 menit selama satu menit

penyakit. Selain itu, kondisi air ketuban dan derajat molase tulang kepala janin dinilai setiap pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II persalinan, atau kala pengeluaran, dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap (10cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam pada primigravida dan satu jam pada multipara. Kebutuhan ibu pada tahap ini meliputi pemenuhan hidrasi, pengosongan kandung kemih, pemilihan posisi yang nyaman, dukungan pendamping, serta pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017). Tanda dan gejala kala II antara lain dorongan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, pembukaan vulva dan sfingter ani, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Diagnosis pasti ditegakkan melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan lengkap dan tampaknya bagian kepala janin di introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

Asuhan pada kala II meliputi identifikasi tanda dan gejala, persiapan pertolongan persalinan, memastikan kondisi ibu dan janin baik, memfasilitasi bimbingan meneran, serta membantu proses kelahiran bayi mulai dari kepala, bahu, badan, hingga tungkai (Kemenkes RI, 2013).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi hingga keluarnya placenta dan selaput ketuban, dengan durasi tidak lebih dari 30 menit (JNPKKR, 2017). Asuhan pada tahap ini berupa manajemen aktif kala III, yaitu:

a) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin dosis 10 IU diberikan secara intramuscular pada sepertiga tengah paha bagian lateral dalam satu menit pertama setelah kelahiran bayi. Tindakan ini bertujuan merangsang kontraksi uterus secara efektif guna mempercepat pelepasan placenta dan mengurangi kehilangan darah (JNPK-KR, 2017).

b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

Setelah kontraksi uterus adekuat, dilakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan, sementara tangan lainnya menekan uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Apabila plasenta belum lepas, tindakan diulang setelah 2–3 menit saat kontraksi berikutnya. Jika dalam 15 menit plasenta belum keluar, oksitosin 10 IU diulang secara intramuskular, kemudian PTT dilakukan kembali hingga plasenta lahir (JNPK-KR, 2017).

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri selama ± 15 detik hingga kontraksi uterus adekuat (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya placenta hingga 2 jam postpartum (JNPK-KR, 2017). Asuhan pada tahap ini meliputi evaluasi tinggi fundus uteri setelah dilakukan masase, estimasi kehilangan darah, serta pemeriksaan adanya perdarahan akibat robekan jalan lahir ataupun robekan perineum. Pemantauan kondisi umum ibu dilakukan melalui pengukuran tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua,

serta pemantauan suhu tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor yang memengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) merupakan kekuatan yang mendorong keluarnya janin meliputi kontraksi uterus (his), kontraksi otot abdomen, diafragma, serta peran ligamen yang bekerja secara terkoordinasi.
- 2) Janin (*Passanger*) mencakup letak, sikap, presentasi, posisi, dan bagian terendah janin.
- 3) Jalan lahir (*Passage*) meliputi struktur panggul baik tulang, otot, jaringan, maupun ligament..
- 4) Faktor psikologis ibu turut memengaruhi proses persalinan, dukungan dari suami atau orang terdekat terbukti meningkatkan kelancaran persalinan karena memberi dampak positif terhadap kondisi psikologis ibu.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan aspek mendasar yang harus dipenuhi untuk menunjang kelancaran persalinan. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, asupan cairan dan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, posisi dan mobilisasi, pengurangan nyeri, tindakan penjahitan perineum bila diperlukan, serta pelayanan persalinan sesuai standar. Pemenuhan kebutuhan ini disesuaikan dengan tahapan persalinan.

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017):

- 1) Dukungan emosional, untuk mengurangi kecemasan dan nyeri
- 2) Pemenuhan cairan dan makanan dengan pembatasan makanan padat pada fase aktif untuk mencegah tersedak.

- 3) Eliminasi dengan pengosongan kandung kemih secara berkala
- 4) Pengaturan posisi yang nyaman sesuai kondisi ibu
- 5) Peran pendamping dalam memberikan dukungan psikologis
- 6) Upaya pengurangan rasa nyeri melalui teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dan masase atau pijat
- 7) Pencegahan infeksi melalui lingkungan yang bersih dan aman

e. Adaptasi fisiologis pada ibu bersalin

Menurut Kurniarum (2016), perubahan fisiologis ibu selama masa persalinan yaitu:

1) Tekanan Darah

Selama persalinan, terjadi peningkatan tekanan darah terutama saat kontraksi sedang berlangsung. Peningkatan sistolik sebesar 10-20 mmHg dengan rata-rata 15 dengan peningkatan diastolik rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Tekanan darah kembali pada normal seperti sebelumnya jika kontraksi hilang atau di sela-sela kontraksi.

2) Uterus

Uterus akan berkontraksi yang mulai dari fundus dan menyebar ke depan hingga bawah abdomen, dengan pusat kontraksi berada pada fundus. Kontraksi uterus ini yang menyebabkan bagian terendah janin masuk ke rongga panggul.

3) Serviks

Serviks akan menjadi lebih lembut dan mengalami penipisan selama proses persalinan. Pembukaan (dilatasi) dan penipisan serviks ini berhubungan dengan kemajuan persalinan. Pengukuran serviks dilakukan dengan menggunakan ukuran sentimeter dengan menggunakan jari tangan pemeriksa saat melakukan

pemeriksaan dalam (VT). Saat pembukaan lengkap, serviks mengalami penipisan maksimal hingga tidak teraba yang menunjukkan pembukaan sudah lengkap.

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Kondisi psikologis ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kemajuan persalinan. Keadaan psikologis yang stabil dan positif dapat berkontribusi terhadap persalinan yang aman dan lancar. Ibu primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida, karena itu penolong persalinan harus dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaan ibu saat bersalin. Kperan pendamping persalinan, dukungan suami dan keluarga juga sangat berpengaruh dalam kesiapan psikologis ibu (Sandhi dan Lestari, 2021).

g. Lima Benang Merah dalam Persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinik adalah proses berpikir secara sistematis untuk menentukan tindakan yang tepat dalam menghadapi kondisi ibu dan janin. Keputusan klinik ini diambil berdasarkan pada data subjektif, data objektif, hasil pemeriksaan penunjang yang sesuai standar praktik sehingga dapat mengurangi resiko terjadi komplikasi pada proses persalinan

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan merupakan semua jenis asuhan yang diberikan kepada ibu dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan dari ibu bersalin. Asuhan ini dapat dilakukan dengan menjelaskan rencana asuhan kepada ibu, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan ibu, menghadirkan

pendamping sesuai keinginan ibu, membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri, menghargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi persalinan senyaman ibu, menghindari melakukan tindakan episiotomy yang berlebihan dan tidak ada indikasi, serta membantu ibu dalam proses menyusui. Asuhan sayang ibu setelah persalinan dapat berupa melakukan rawat gabung dengan bayinya dan membantu dalam memenuhi nutrisi dan istirahat.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan upaya untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi pada ibu dan janin melalui tindakan mencuci tangan, penggunaan alat steril, serta penerapan prosedur aseptik selama proses persalinan.

4) Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Semua asuhan yang telah diberikan dan perkembangan kondisi ibu harus dicatat secara lengkap dan akurat. Pencatatan ini menjadi dokumentasi penting yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi, komunikasi antar tenaga kesehatan, dan bukti pelayanan.

5) Rujukan

Dalam proses persalinan, jika ditemukan tanda gejala bahaya atau komplikasi, bidan harus segera mengambil keputusan untuk melakukan rujukan ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap untuk menghindari terjadi AKI dan AKB. Persiapan rujukan menggunakan singkatan BAKSOKUDA yaitu bidan yang harus mendampingi ke fasilitas rujukan, alat-alat untuk asuhan persalinan, nifas, dan neonatus, keluarga yang menemani ibu selama proses rujukan, surat pengantar dan dokumen yang diperlukan, obat-obatan yang

diperlukan, kendaraan yang dibawa ke tempat rujukan, dan uang yang cukup (JNPK-KR, 2017).

h. Asuhan Komplementer pada Persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan menggunakan wewangian yang berasal dari minyak esensial. Dalam konteks persalinan, penggunaan minyak esensial dapat membantu meningkatkan mekanisme coping pada ibu bersalin. Peran utama minyak esensial selama proses persalinan meliputi penurunan intensitas nyeri, pengurangan stres dan kecemasan, peningkatan efisiensi kontraksi uterus, serta pencegahan kelelahan. Salah satu minyak esensial yaitu lavender. Menurut Andriani (2022) aromaterapi lavender dapat dihirup dan membuat molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut terbawa ke reseptor dalam hidung. Proses ini merangsang hipotalamus dan terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang dapat meningkatkan aliran darah ke uterus sehingga kontraksi uterus semakin baik. Selain itu, aromaterapi lavender juga dapat membuat otak menjadi lebih tenang sehingga mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa nyeri dalam menghadapi persalinan.

2) *Massage Effleurage*

Massage Effleurage merupakan salah satu teknik pijat yang dilakukan dengan menggunakan telapak tangan untuk memberikan tekanan lembut pada permukaan tubuh melalui gerakan melingkar secara berulang. Teknik ini dapat diterapkan pada berbagai bagian tubuh. Pemijatan yang dilakukan di sela-sela kontraksi berpotensi membantu dalam mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin (Putri, dkk., 2022). Menurut Ellysilawati (2018) teknik massage

effleurage juga berperan dalam menstimulasi pelepasan endorfin pada sel-sel saraf di sumsum tulang belakang dan otak sehingga transmisi impuls nyeri dapat dihambat. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perubahan dalam persepsi nyeri yang dirasakan. selain berfungsi sebagai metode dalam mengurangi nyeri, teknik ini juga mampu menurunkan ketegangan otot serta meningkatkan sirkulasi darah pada daerah yang mengalami nyeri.

3) Pijat Endorfin

Pijat endorfin merupakan teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang berfungsi untuk menstabilkan denyut jantung serta tekanan darah sekaligus meningkatkan kondisi relaksasi pada tubuh ibu bersalin. Tujuan pijat endorfin adalah untuk mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri pada ibu menjelang persalinan. Pijatan yang dilakukan secara lembut disertai dengan kata-kata yang menenangkan dari petugas kesehatan dapat merangsang pelepasan hormone endorfin sehingga berperan dalam meningkatkan relaksasi serta menurunkan persepsi nyeri (Dewi, 2023).

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah proses persalinan selesai dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Wahyuningsih, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Selama masa nifas, perlu dilakukan pengawasan secara cermat untuk memantau perubahan fisiologis serta untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda

yang mengarah ke patologis pada setiap tahapannya. Proses pemulihan system reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi empat periode, yaitu (Wahyuningsih, 2018):

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini berlangsung sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Ini merupakan fase kritis karena berisiko tinggi terjadi pendarahan postpartum terutama akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2) Periode *early postpartum*

Pada fase ini, bidan memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, tidak terjadi pendarahan.

3) Periode *late postpartum*

Pada tahap ini, tenaga kesehatan tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan rutin harian, serta melakukan konseling terkait perencanaan KB.

4) *Remote puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang dibutuhkan ibu untuk pulih sepenuhnya hingga kembali sehat terutama apabila selama kehamilan dan persalinan terdapat komplikasi atau penyulit.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018), yaitu:

1) Perubahan involusi

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir sebagai akibat dari kontraksi otot uterus.

Tabel 3
Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Wahyuningsih, H.P. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* terbagi 4 tahap yaitu:

- a) *Lochea rubra*: merupakan cairan yang keluar pada hari pertama hingga hari ketiga post partum, berwarna merah karena mayoritas terdiri dari darah segar, sisa lanugo bayi, mekonium, sisa jaringan placenta.
- b) *Lochea sanguinolenta*: merupakan cairan yang keluar dari hari keempat hingga hari ketujuh postpartum. Berwarna kecoklatan dan berlendir, mengandung campuran darah, lender serviks, serta sisa-sisa selaput ketuban.
- c) *Lochea serosa*: lochea yang keluar pada hari kedelapan hingga hari ke-14 postpartum, berwarna kekuningan karena mengandung serum dan leukosit serta sisa-sisa plasenta.

d) *Lochea alba*: lochea yang keluar setelah 14 hari masa nifas, berwarna putih dan mengandung leuokosit dan serum.

3) Laktasi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI apabila dilaksanakan secara optimal. Secara fisiologis, proses laktasi telah dipersiapkan sejak masa kehamilan. ASI mengalami beberapa tahapan perkembangan, dimulai dari kolostrum hingga menjadi ASI matur. Kolostrum adalah jenis ASI yang diproduksi pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum dengan karakteristik warna kekuningan dan bertekstur lebih kental akibat kandungan lemak, sel epitel, serta protein yang tinggi. Selanjutnya kolostrum akan mengalami perubahan menjadi ASI peralihan yang terbentuk pada hari keempat hingga kesepuluh postpartum. Setelah hari kesepuluh postpartum, ASI matur akan mulai diproses.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Wahyuningsih (2018) terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas yaitu:

1) Periode *taking in* (*fase dependent*)

Periode *taking in* merupakan periode awal masa nifas yang berlangsung pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu umumnya menunjukkan sikap pasif dan masih tergantung pada orang lain, dengan perhatian yang lebih terfokus pada kondisi fisiknya sendiri. Ibu cenderung menceritakan ulang kembali pengalaman persalinan yang telah dilewatinya sebagai proses adaptasi psikologis. Selain itu, pada fase ini, ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup guna mendukung pemulihan kondisi tubuhnya.

2) Periode *taking hold* (*fase independent*)

Periode ini berlangsung pada hari kedua hingga hari keempat pasca persalinan. Pada periode ini, ibu mulai memusatkan perhatian pada kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai orang tua serta meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap bayinya. Selain itu, ibu juga mulai memperhatikan pengendalian fungsi fisiologis tubuh, seperti buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), serta pemulihan kekuatan dan daya tahan tubuh. dalam tahap ini, ibu berupaya mengembangkan dan menguasai keterampilan dasar dalam perawatan bayi seperti menggending, memandikan, dan mengganti popok (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

3) Periode *letting go* (*fase interdependent*)

Periode ini berlangsung setelah ibu diijinkan pulang ke rumah setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu telah mengambil tanggung jawab penuh dalam perawatan bayi serta dituntut untuk mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Meskipun memiliki kebutuhan pribadi, ibu diharapkan tetap dapat menjalankan perannya secara optimal. Selain itu, fase ini juga merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya depresi postpartum. (Reva Rubin, 1991 dalam Wahyuningsih, 2018).

e. *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan suatu kondisi perubahan psikologis yang dialami ibu pada masa nifas. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu pada masa nifas sebelumnya, yang berperan dalam kemampuan adaptasi terhadap perubahan emosional dan psikologis pada periode postpartum saat ini. Ini biasa terjadi pada hari ketiga hingga hari kelima setelah persalinan, namun pada beberapa

kasus dapat berlangsung hingga satu minggu atau lebih. Secara klinis, kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Manifestasi yang muncul antara lain perasaan sedih, kecemasan tanpa sebab yang jelas, mudah menangis, perubahan emosi, ketidaksabaran, penurunan rasa percaya diri, peningkatan sensitivitas, mudah tersinggung, serta perasaan kurang memiliki kedekatan atau kasih sayang terhadap bayinya (Wahyuningsih, 2018).

f. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Wahyuningsih (2018) kebutuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut:

1) **Nutrisi**

Pada periode nifas dan laktasi, kebutuhan nutrisi perempuan meningkat sekitar 25%, yang esensial untuk mendukung proses penyembuhan pascapersalinan serta produksi air susu ibu (ASI) guna memenuhi nutrisi optimal bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kebutuhan energi harian bagi ibu nifas dan menyusui direkomendasikan sebesar 3.000–3.800 kkal, sebagaimana dikemukakan dalam pedoman gizi nasional. Selain itu, hidrasi memainkan peran krusial; ibu menyusui disarankan mengonsumsi minimal 3–4 liter air per hari, dengan rekomendasi praktis untuk minum segera setelah setiap sesi menyusui. Secara spesifik, pada enam bulan pertama laktasi, kebutuhan cairan minimal mencapai 14 gelas (setara 3–4 liter) per hari, sedangkan pada enam bulan berikutnya turun menjadi 12 gelas (setara 3 liter) per hari (WHO, 2019). Sumber utama vitamin A, yang vital untuk kesehatan mata dan imunitas, meliputi kuning telur, hati sapi, mentega, sayuran hijau daun (seperti bayam dan kangkung), serta wortel.

2) Ambulasi, istirahat, dan exercise

a) Ambulasi

Mobilisasi dini postpartum, yang dikenal juga sebagai early ambulation, merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membimbing klien bangun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas berjalan sesegera mungkin pasca persalinan. Klien umumnya diperbolehkan bangun dalam rentang 24–48 jam postpartum, tergantung kondisi klinisnya. Tujuan utama dari ambulasi dini mencakup peningkatan kesejahteraan subjektif klien—seperti rasa nyaman, kesehatan, dan kekuatan fisik—serta optimalisasi fungsi fisiologis, termasuk perbaikan peristaltik usus, tonus kandung kemih, serta sirkulasi dan perfusi darah yang lebih lancar (Fitriani & Wahyuni, 2021). Pada kasus persalinan pervaginam normal, protokol bertahap dimulai dua jam postpartum dengan posisi miring kiri atau kanan. Jika kondisi maternal stabil, aktivitas secara progresif ditingkatkan ke posisi duduk, berdiri, dan berjalan di sekitar area tempat tidur. Pendekatan ini tidak hanya meminimalkan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam, tetapi juga mempercepat adaptasi postpartum.

b) Istirahat

Disarankan agar ibu postpartum menjaga istirahat yang cukup guna mencegah kelelahan berlebih yang dapat mengganggu proses pemulihan. Kegiatan rumah tangga dapat dimulai secara bertahap dan progresif, dengan memanfaatkan waktu istirahat siang hari untuk tidur restoratif. Kekurangan istirahat berpotensi menimbulkan dampak multidimensi, antara lain penurunan produksi air susu ibu (ASI), penghambatan proses involusi uteri disertai peningkatan perdarahan postpartum, serta risiko depresi postpartum yang menghambat kemampuan ibu

dalam merawat diri sendiri dan bayi (Fitriani & Wahyuni, 2021). Intervensi ini sejalan dengan prinsip adaptasi fisiologis dan psikososial pada fase nifas, di mana istirahat memediasi keseimbangan hormon dan pemulihan energi maternal.).

c) Senam kegel

Merupakan latihan fisik ringan untuk memperkuat otot dasar panggul perlu dilakukan dengan latihan peregangan dan relaksasi otot dasar panggul. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama post partum bila memungkinkan senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri luka jahitan perineum, (Wahyuningsih, 2018).

d) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga, (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

f) Kebutuhan *personal hygiene*

Ibu nifas dianjurkan mempertahankan kebersihan payudara dengan membersihkan areola dan puting susu pasca setiap sesi laktasi. Kebersihan genital dijaga melalui pergantian pembalut setiap kali basah untuk mencegah infeksi (Wahyuningsih, 2018).

g) Kebutuhan seksual

Setelah persalinan, ibu boleh melakukan hubungan intim saat ibu merasa siap secara psikologis dan fisik. Secara fisik, Ibu sudah bisa melakukan hubungan

seksual saat ibu bisa memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri dan saat pengeluaran darah sudah berhenti (Fitriani dan Wahyuni, 2021).

h) Keluarga berencana (KB)

Standarisasi pelayanan kontrasepsi mencakup tahap prapelayanan yang terdiri atas komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), konseling, serta skrining kelayakan medis. Tahap ini bertujuan untuk mengkaji kondisi kesehatan klien guna menyesuaikan metode kontrasepsi yang dipilih, dengan bantuan alat Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) dalam bentuk diagram lingkaran. Persetujuan informed consent atas tindakan tenaga kesehatan diperoleh secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021). Prosedur ini memastikan pemilihan metode yang aman dan efektif, minimalkan risiko adversa, serta tingkatkan kepatuhan klien postpartum.g. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali yaitu (Kemenkes RI, 2021):

1) Kunjungan nifas pertama (KF1): 4-48 jam postpartum

Asuhan pada KF 1 mencakup pemeriksaan *vital sign*, monitoring lochea, inspeksi karakteristik cairan vaginal, evaluasi payudara, serta anjuran ASI ondemand. Suplementasi yang diberikan berupa kapsulvitamin A 200.000 IU dan tablet Fe harian.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2): hari ketiga hingga ketujuh

Pelayanan serupa dengan KF 1, dengan penekanan pada pemantauan lochea, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif selama enam bulan, dan melanjutkan untuk konsumsi tablet Fe harian.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF3): hari kedelapan hingga ke 28 postpartum
Asuhan sama dengan KF 2, fokus pada kontinuitas monitoring lochea, satatus payudara, ASI eksklusif, dan suplementasi tablet Fe.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4): hari ke-29 sampai hari ke-42
Pemeriksaan sama dengan KF 3, ditambahkan pelayanan KB postpartum, anjurkan ASI eksklusif dan tablet harian.

h. Asuhan kebidanan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Salah satu asuhan komplementer atau nonfarmakologis yang dilakukan pada masa nifas yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan kepada ibu menyusui dengan cara memijat dari bagian leher belakang hingga ke daerah punggung di sepanjang sisi tulang belakang. Pemijatan ini dilakukan untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang akan menyebabkan let down refleks. Pijat oksitosin bertujuan untuk membuat ibu merasa lebih rileks dan nyaman sehingga merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih lancar (Apreliasari dan Risnawati, 2020).

Stimulasi atau pijatan area tulang belakang dapat memicu pelepasan neurotransmitter yang kemudian merangsag medulla oblongata. Selnajutnya, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis anterior untuk memicu skesresi hormone oksitosin. Hormon ini berperan dalam merangsang pengeluaran air susu dari payudara (let down refleks). Selain itu, pijatan pada tulang belakang juga memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi stress sehingga mendukung peningkatan produksi oksitosin yang pada akhirnya memperlancar proses pengeluaran ASI (Tyas, dkk., 2023).

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah lahir (Permenkes RI, 2014). Ciri-ciri bayi sehat yaitu bayi sehera menangis saat dilahirkan, kulit bayi berwarna kemerahan, gerak bayi aktif berat badan saat lahir berkisar diantara 2500-4000 gram (Armini, dkk, 2017).

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir hingga bayi berusia 28 hari. Pelayanan untuk neonatus dilaksanakan sejak usia 6 jam sampai dengan 28 hari, meliputi menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan neonatus dengan pendekatan Manajemen Terpatu Bayi Muda (MTBM), memberikan bimbingan dalam pemberian ASI serta memantau kecukupannya, menerapkan Perawatan Metode Kangguru (PMK), memantau pertumbuhan neonatus, serta mengidentifikasi permasalahan yang umum terjadi pada bayi.

Pelayanan neonatal esensial dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama (KN 1) pada usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata dan tali pusat, pemberian vitamin K sebanyak 1mg secara intramuscular, serta pemberian imunisasi hepatitis B (Hb0) dosis awal
- 2) Kunjungan kedua (KN 2) pada usia 3-7 hari. Asuhan ynag diberikan meliputi pemeliharaan suhu tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, serta pemberian imunisasi.

3) Kunjungan ketiga (KN 3) pada usia 8-28 hari. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi (Permenkes 21, 2021).

b. Komponen asuhan bayi baru lahir

Komponen asuhan pada bayi baru lahir meliputi beberapa aspek penting. Pertama, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah kelahiran dengan menempatkan bayi dalam posisi terkurap di dada ibu untuk memungkinkan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam hingga bayi mampu menyusu secara mandiri dengan bayi diberi penutup kepala dan selimut. Kedua, pemotongan dan perawatan tali pusat yang dilakukan secara benar serta pelepasan tali pusat dalam minggu pertama terbukti dapat menurunkan risiko infeksi pada neonatus dengan prinsip utama perawatan ini adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta mencuci tangan sebelum perawatan.

Ketiga, pemberian vitamin K sebanyak 1 mg secara intramuskular dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan setelah bayi menyusu, guna mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Keempat, pemberian salep mata antibiotik dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan setelah bayi menyusu, dengan tujuan mencegah infeksi mata dan harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran agar efektif.

Kelima, pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B, terutama dari ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K, yaitu saat bayi berusia sekitar dua jam. Selain itu, pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, dianjurkan pemberian imunisasi BCG dan OPV sebelum bayi dipulangkan. Keenam,

pemeriksaan fisik bayi baru lahir merupakan langkah penting yang dilakukan pada hari pertama kehidupan, mengingat adanya berbagai perubahan fisiologis saat bayi beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya kelainan pada bayi.

c. Asuhan kebidanan komplementer pada bayi berupa pijat bayi

1) Pengertian pijat bayi

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk asuhan kebidanan komplementer yang diberikan pada bayi. Pijat bayi dapat diartikan sebagai tindakan stimulasi melalui sentuhan berupa usapan lembut atau rangsangan taktil yang dilakukan pada permukaan kulit. Tindakan ini melibatkan manipulasi jaringan maupun organ tubuh yang bertujuan untuk memberikan efek positif terhadap sistem saraf, otot, serta sistem pernapasan, sekaligus membantu meningkatkan kelancaran sirkulasi darah (Roesli, 2016).

2) Manfaat pijat bayi

Pijat bayi memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan dan perkembangan bayi, antara lain meningkatkan jumlah serta aktivitas sitotoksik system imun, khususnya sel pembunuh alami, memengaruhi gelombang otak ke arah yang lebih positif, serta memperbaiki system sirkulasi darah dan fungsi pernafasan. Selain itu, pijat bayi juga berperan dalam merangsang system pencernaan dan eksresi, mendukung peningkatan berat badan, serta membantu mengurangi stress, ketegangan pada bayi. Manfaat lainnya meliputi peningkatan kewaspadaan bayi, kualitas tidur lebih baik, penurunan rasa nyeri, serta pengurangan keluhan seperti kembung dan kolik. Pijat bayi juga berkontribusi dalam memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan bayi (bonding)

3) Cara melakukan pijat bayi

Pelaksanaan pijat bayi perlu disesuaikan dengan usia bayi. Pada bayi usia kurang dari satu bulan, dianjurkan penggunaan gerakan yang sangat lembut berupa usapan ringan. Sebelum tali pusat terlepas, pemijatan pada area perut sebaiknya dihindari. Pada usia satu hingga tiga bulan, pijatan dapat dilakukan dengan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam durasi yang singkat. Sementara itu, pada usia tiga bulan hingga tiga tahun, intensitas tekanan dan durasi pijatan dapat ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan perkembangan bayi (Mahayu, 2016).

4) Teknik pijat bayi

Teknik pijat bayi sebaiknya diawali dari bagian kaki, karena umumnya bayi lebih mudah menerima stimulasi pada area tersebut. Hal ini bertujuan untuk membantu bayi beradaptasi terhadap sentuhan sebelum dilakukan pemijatan pada bagian tubuh lainnya (Nurmalasari, 2016). Sejalan dengan yang dikatakan Utami (2016) dalam bukunya urutan pijatan dapat dilakukan secara bertahap dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan diakhiri pada bagian punggung.

d. Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

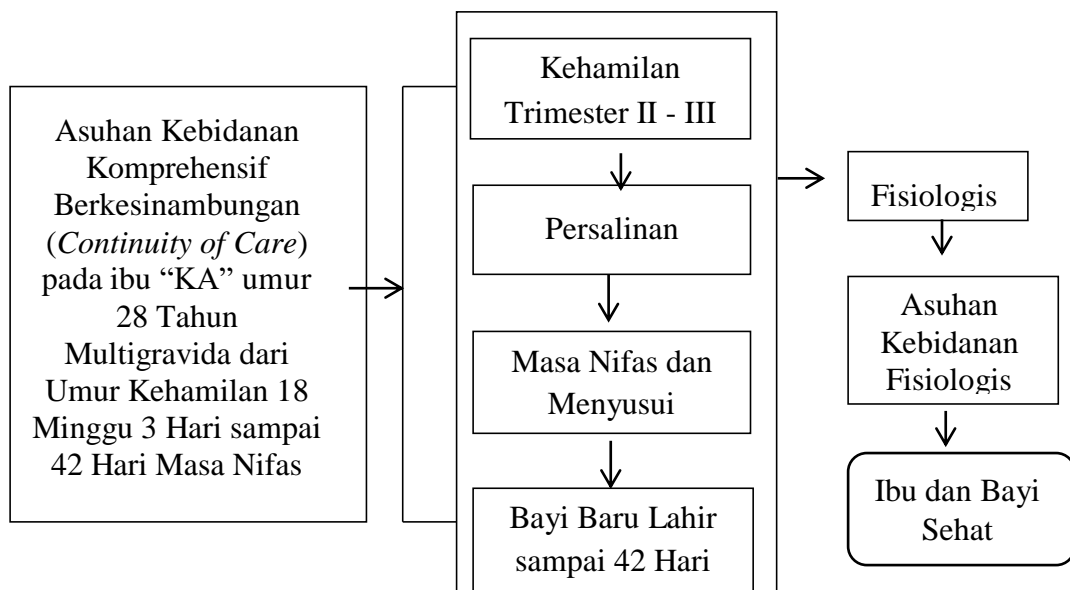
Hipotiroid kongenital merupakan suatu kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang telah terjadi sejak bayi baru lahir. Keadaan ini dapat disebabkan oleh kelainan anatomi, gangguan dalam proses metabolisme pembentukan hormone tiroid, maupun defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah suatu uji saring yang bertujuan untuk mengidentifikasi bayi yang menderita hipotiroid kongenital.

Waktu pengambilan spesimen darah yang paling optimal adalah pada bayi berusia 48-72 jam. Kondisi ini memungkinkan ibu untuk dipulangkan setelah 48

jam dengan tetap memperhatikan kordinasi dengan tenaga kesehatan terkait. Dalam situasi tertentu, pengambilan sample darah masih dapat ditoleransi pada rentang usia 24-48 jam, namun tidak boleh kurang dari 24 jam pertama setelah kelahiran karena kadar TSH pada periode tersebut masih tinggi sehingga berpotensi menghasilkan hasil positif palsu. Apabila bayi telah dipulangkan sebelum mencapai 24 jam, maka pengambilan specimen perlu dilakukan pada kunjungan neonatal berikutnya, baik melalui kunjungan rumah maupun dengan meminta pasien datang ke fasilitas kesehatan (Permenkes RI, 2020).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 3 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada IBU "KA" umur 28 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas