

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

Menurut *World Health Organization* (WHO), asuhan kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang diberikan secara kompeten, berbasis pengetahuan, serta dilandasi sikap empati dan kepedulian kepada perempuan, bayi baru lahir, dan keluarga (WHO, 2018). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, asuhan kebidanan diartikan sebagai suatu proses pelayanan yang berlandaskan pada pengambilan keputusan klinis serta tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya, dengan mengacu pada ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan.

1. Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana.

a. Tugas dan kewenangan bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.

b. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan diatur dalam Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yang diperkuat dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan peran dan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Standar asuhan kebidanan terdiri dari enam langkah, yaitu:

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/ klien secara holistik.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan evidence based.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam bentuk Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. *Continuity Of Care* (COC)

Menurut *World Health Organization* (WHO), *continuity of care* merupakan bagian dari model pelayanan kebidanan dimana perempuan memperoleh asuhan dari bidan yang sama atau tim kecil bidan secara terus-menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan ibu serta bayi (WHO, 2024). Selain itu, *International Confederation of Midwives* (ICM) menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan bentuk pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan diberikan secara menyeluruh sesuai kompetensi bidan (ICM, 2024). Di Indonesia, konsep ini sejalan dengan program Kesehatan Keluarga (KESGA) yang menekankan pelayanan berkesinambungan dari masa sebelum hamil hingga anak tumbuh kembang secara optimal (Kemenkes RI, 2022).

a. Tujuan dan manfaat *continuity of care*

Tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yaitu:

- 1) Memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkelanjutan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengetahui secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang aman, nyaman, dan bermakna dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi serta meminimalkan intervensi yang tidak diperlukan.
- 5) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas secara normal serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal melalui peran aktif keluarga.
- 7) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan klien (*woman-centered care*) sehingga meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan.
- 8) Berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi

3. Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah masa sebelum terjadinya kehamilan dengan rentang waktu dari tiga bulan sampai satu tahun sebelum konsepsi yang idealnya mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Asuhan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan pada wanita sebelum terjadinya kehamilan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta dapat mengurangi terjadinya komplikasi (Yulizawati dan Aprilia,

2024). Menurut *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) bahwa untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur dan terjadwal
- b. Pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status gizi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
- c. Pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu.

Menurut BKKBN tahun 2019 bahwa jarak ideal kehamilan dengan merencanakan pada waktu dan usia yang tepat yaitu :

- a. Tidak dalam pekerjaan yang berat
- b. Mempunyai waktu untuk beristirahat yang cukup
- c. Mempersiapkan social ekonomi
- d. Menghindari 4T dalam kehamilan

Menurut WHO, 2019 menyatakan bahwa perencanaan kehamilan yaitu pengaturan kapan usia ideal dan waktu yang tepat untuk hamil serta dapat mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak. Tujuannya adalah agar status kesehatan ibu baik dan terhindar dari berbagai penyakit sehingga bayi dapat lahir sehat dengan mencegah kehamilan 4 terlalu :

- a. Terlalu Muda (< 20 tahun)

Kehamilan (< 20 tahun) mengakibatkan terjadinya kesulitan pada proses persalinan karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal, preeklamsi, keguguran, perdarahan, risiko panggul sempit sehingga mengakibatkan terjadinya

penyulit saat persalinan, bayi berat lahir rendah, cacat bawaan, masalah mental sosial (ibu belum siap menerima kehamilan).

b. Terlalu Tua (> 35 tahun)

Kehamilan terlalu tua (> 35 tahun) dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes, preeklamsia, bayi lahir cacat, BBLR, prematur, dan mengalami keguguran.

c. Terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun)

Jarak kehamilan perlu diperhatikan karena melihat kesiapan fisik dan mental ibu, bayi juga mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang baik jika jarak kehamilan tidak terlalu dekat. Risiko yang dapat terjadi jika jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, anemia, keguguran, prematur, BBLR, cacat bawaan pada bayi.

d. Terlalu sering hamil (> 3 anak)

Kehamilan perlu direncanakan dengan memperhatikan kapan waktu yang tepat hamil, jarak dan jumlah anak, dan ketepatan pemakaian alat kontrasepsi.

4. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan merupakan masa janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan dimulai dengan pembuahan, ketika sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium bertemu dan bergabung dengan sperma. Selanjutnya, sel telur yang telah dibuahi ini menempel dan berkembang di dinding rahim, membentuk plasenta dan membran ketuban yang melindungi janin selama perkembangan (WHO, 2016).

a. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester II dan III

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Suplai darah

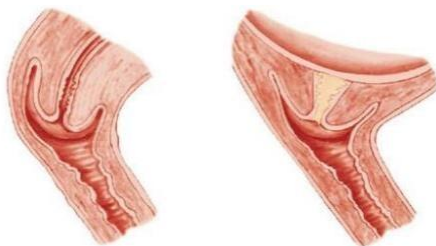
Pada trimester II hingga III terjadi peningkatan suplai darah ke organ reproduksi yang semakin signifikan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Vaskularisasi yang meningkat ini berfungsi untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi janin serta mendukung pertumbuhan uterus dan plasenta. Peningkatan aliran darah ini juga menyebabkan berbagai tanda khas pada organ reproduksi serta gejala fisiologis pada ibu hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

b) Vagina

Selama trimester II hingga III terjadi hipervaskularisasi pada vagina yang menyebabkan perubahan warna menjadi merah keunguan (tanda *Chadwick*). Selain itu, pH vagina meningkat dari ± 4 menjadi $\pm 6,5$ sehingga meningkatkan risiko infeksi terutama infeksi jamur. Pada trimester II (sekitar minggu 16–24), peningkatan vaskularisasi juga menyebabkan meningkatnya sensitivitas vagina yang dapat mempengaruhi respon seksual ibu (Munisah dkk., 2022).

c) Serviks

Pada trimester II hingga III, serviks tetap dalam keadaan tertutup dan dilindungi oleh mukus kental (operculum) untuk mencegah infeksi. Menjelang trimester III akhir (≥ 37 minggu), serviks mulai mengalami pematangan (*ripening*), yaitu menjadi lebih lunak, menipis, dan mulai membuka sebagai persiapan persalinan (Cholifah dan Rinata, 2022)



- a. Normal Cervix b. Pregnant Cervix

Gambar 1. Serviks Pada Wanita Tidak Hamil dan Hamil

Sumber: https://www.brainkart.com/article/Maternal-Physiological-Changes-During-Pregnancy_37833/

d) Uterus

Uterus mengalami pembesaran yang sangat signifikan pada trimester II dan III akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Berat uterus meningkat hingga ± 1000 gram pada akhir kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

Perkiraan tinggi fundus uteri:

- (1) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis – pusat
- (2) Kehamilan 20 minggu : 3 jari di bawah pusat
- (3) Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
- (4) Kehamilan 28 minggu : tiga jari di atas pusat
- (5) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat – *prosesus xyphoideus*
- (6) Kehamilan 36 minggu : tiga jari di bawah *prosesus xyphoideus*
- (7) Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat - *prosesus xyphoideus*

e) Ovarium

Pada trimester II (sekitar minggu ke-16), fungsi ovarium telah sepenuhnya digantikan oleh plasenta dalam produksi hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya, ovarium berada dalam kondisi istirahat tanpa ovulasi hingga akhir kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

f) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan adalah mengalami pembesaran dan terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery

terutama pada daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Perubahan ini terjadi akibat dari pengaruh hormon estrogen yang dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara serta hormon laktogen plasenta (diantaranya samatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, dan meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum pada minggu ke-20 (Cholifah dan Rinata, 2022).

2) Sistem endokrin

a) Hormon Estrogen (13–40 minggu)

Estrogen berperan dalam meningkatkan aliran darah uteroplasenta, merangsang pertumbuhan uterus, serta mempersiapkan payudara untuk laktasi serta berperan dalam meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin melalui peningkatan jumlah reseptor oksitosin, sehingga mempermudah terjadinya kontraksi uterus saat persalinan (Mesiano, 2024; StatPearls, 2023).

b) Hormon Progesteron (20–40 minggu)

Progesteron tetap diproduksi dalam jumlah tinggi oleh plasenta dan berperan penting dalam mempertahankan kehamilan dengan cara menghambat kontraksi uterus serta menjaga relaksasi otot polos. Setelah usia kehamilan ± 20 minggu, terjadi penurunan relatif pengaruh progesteron dibandingkan dengan peningkatan estrogen, sehingga pada trimester III uterus menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan kontraksi sebagai persiapan persalinan (Cholifah dan Rinata, 2022; Cunningham dkk., 2022).

c) Human Placental Lactogen (hPL) (16–40 minggu)

Hormon ini berfungsi meningkatkan resistensi insulin pada ibu sehingga kadar glukosa darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi janin. (StatPearls, 2023).

d) Hormon Prolaktin (13–40 minggu)

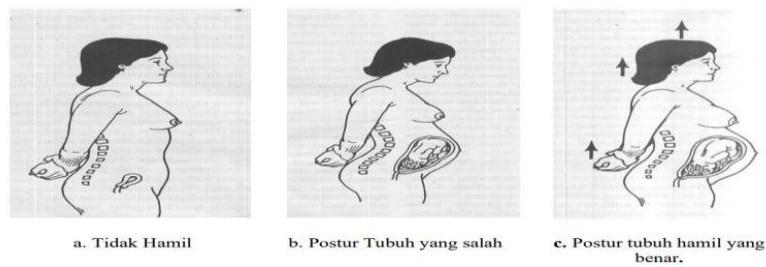
Prolaktin berperan dalam mempersiapkan kelenjar payudara untuk produksi ASI. Pada trimester III, kadar prolaktin semakin tinggi, namun produksi ASI belum optimal karena masih dihambat oleh progesteron dan estrogen (Manuaba, 2010).

e) Hormon Oksitosin (≥ 36 minggu)

Menjelang persalinan (≥ 36 minggu), sensitivitas reseptor oksitosin di uterus meningkat. Oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi uterus saat persalinan serta membantu proses pengeluaran ASI setelah bayi lahir (Cholifah dan Rinata, 2022).

3) Sistem muskuloskeletal

Pada trimester II (\pm minggu 13–28), terjadi peningkatan berat badan secara bertahap sekitar 0,4–0,5 kg per minggu. Peningkatan berat badan semakin meningkat akan mempengaruhi postur tubuh ibu yang menyebabkan cara berjalan ibu menjadi lebih melebar (*waddling gait*) sebagai bentuk adaptasi terhadap keseimbangan tubuh (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Seiring dengan pembesaran uterus sejak minggu ke-20, pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan. Pada trimester III (≥ 28 minggu), pergeseran ini semakin nyata sehingga ibu akan mengompensasi dengan meningkatkan lordosis lumbal (lengkungan tulang belakang bagian bawah). Perubahan ini dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung bawah (*low back pain*) pada ibu hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).



Gambar 2. Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil

Sumber: Buku ajar kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022)

4) Sistem pernapasan

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 15–20% sebagai akibat dari peningkatan metabolisme basal dan kebutuhan oksigen untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Kondisi ini umumnya mulai dirasakan sekitar usia kehamilan ≥ 32 minggu, peningkatan hormon progesteron juga berperan dalam meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida, yang menyebabkan ibu merasa perlu bernapas lebih dalam atau lebih sering (Mauro dan Aliverti, 2021).

5) Sistem pencernaan

Pada trimester II, kadar hormon progesteron yang tinggi menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan sehingga motilitas gastrointestinal menurun. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat dan ibu dapat mengalami keluhan seperti konstipasi dan perut kembung (Mauro dan Aliverti, 2021).

6) Sistem peredaran darah

Pada trimester II terjadi peningkatan volume plasma secara cepat atau hemodilusi (pengenceran darah), yaitu keadaan dimana peningkatan komponen cair darah (plasma) lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah. Akibatnya,

kadar hemoglobin dapat tampak menurun meskipun produksi sel darah merah sebenarnya meningkat. (Cholifah dan Rinata, 2022). Memasuki trimester III (≥ 28 minggu), hemodilusi mencapai puncaknya sekitar minggu ke-32, dimana volume plasma meningkat hingga $\pm 40\text{--}50\%$, sedangkan peningkatan sel darah merah hanya sekitar $\pm 20\text{--}30\%$. Setelah itu, kadar hemoglobin cenderung stabil atau sedikit meningkat kembali menjelang persalinan. (Cholifah dan Rinata, 2022).

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status KH	HB (gr/dl)	Hematokrit
Tidak Hamil	12	36
Hamil Trimester I	11	33
Hamil Trimester II	10,5	32
Hamil Trimester III	11	33

Sumber: Buku Ajar kehamilan (Cholifah and Rinata, 2022)

7) Sistem Perkemihan

Pada trimester II peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran kemih sehingga ureter mengalami dilatasi dan tonus kandung kemih menurun. Selain itu, terjadi peningkatan laju filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate/GFR*) hingga $\pm 50\text{--}60\%$, yang menyebabkan peningkatan produksi urin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

8) Perubahan Berat Badan (BB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan cara yang digunakan untuk memantau status gizi pada orang dewasa kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, sehingga dengan ditentukannya IMT dapat dihitung kenaikan berat badan ibu berdasarkan

rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Cholifah and Rinata, 2022). Rumus menghitung IMT:

BB (kg)

$$IMT = \frac{BB}{TB^2(m)}$$

Keterangan:

BB: Berat badan ibu hamil dalam kilogram (kg)

TB: Tinggi badan ibu hamil dalam meter (m)

Tabel 2
Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Selama Masa Kehamilan

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

Sumber: Kemenkes RI, 2020

b. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Oksigen

Terjadinya perubahan pada sistem respirasi mengakibatkan meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap oksigen, sehingga selama masa kehamilan, ibu hamil akan bernafas lebih dalam (Mauro dan Aliverti, 2021).

2) Nutrisi

a) Kalori

Tambahan energi selain untuk ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang,

banyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari, rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal.

b) Protein

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) terbaru, kebutuhan protein pada ibu hamil mengalami peningkatan secara bertahap sesuai usia kehamilan, yaitu sekitar tambahan 1 gram per hari pada trimester I, 10 gram per hari pada trimester II, dan 30 gram per hari pada trimester III dibandingkan kebutuhan wanita tidak hamil. (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) relatif tetap, yaitu sekitar 1000 mg per hari untuk wanita usia 19–49 tahun. Apabila asupan kalsium tidak mencukupi, maka tubuh ibu akan mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan tulang (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

d) Zat besi

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat menjadi sekitar 27 mg per hari yang ditingkatkan dengan konsumsi vitamin C (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

e) Asam folat

Terjadinya peningkatan volume darah ibu (hemodilusi), asam folat penting dalam mencegah terjadinya anemia megaloblastik pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil tetap dianjurkan sekitar 600 mikrogram per hari sepanjang

kehamilan, termasuk pada trimester II dan III untuk mendukung pertumbuhan organ, diferensiasi sel, serta perkembangan sistem saraf janin secara berkelanjutan. (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

f) Air

Air dalam tubuh berfungsi untuk membantu sistem pencernaan dalam proses mencerna makanan, keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya, sehingga untuk mencukupi kebutuhan air dianjurkan untuk minum air 2300-3000ml atau sekitar 8-12 gelas per hari (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2020).

3) *Personal hygiene*

Perubahan anatomi yang terjadi pada perut, area genetalia atau lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh jamur ataupun bakteri, sehingga selama masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga dengan baik (Cholifah dan Rinata, 2022).

4) Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk memenuhi kebutuhan istirahat selama 7-8 jam pada waktu malam hari dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam (Cholifah dan Rinata, 2022). Posisi tidur *sleep on side* pada ibu hamil lebih dianjurkan miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada vena cava inferior tulang punggung bagian depan sebagai arus balik darah ke jantung yang berasal dari bagian bawah tubuh (Andriani, 2022).

5) Seksual

Ibu hamil sehat dengan kehamilan yang normal dapat melakukan hubungan seksual selama masa kehamilan dengan mempertimbangkan posisi yang aman untuk

ibu dan janin. (Cholifah dan Rinata, 2022).

6) Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik seperti biasa, selama kegiatan yang dilakukan tidak menyebabkan kelelahan (Cholifah dan Rinata, 2022)

7) Imunisasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT) diberikan pada ibu hamil yang belum memiliki perlindungan TT untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan dan sebaiknya imunisasi ini diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan.

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1	-	-
T 2	4 minggu setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	1 tahun setelah T 3	10 tahun
T 5	1 tahun setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2022

c. Kebutuhan psikologis ibu

1) Dukungan suami

Suami sebagai orang terdekat memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan yang baik dari suami dapat

menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil, sehingga berdampak positif terhadap kondisi psikologis ibu dan kesiapan dalam menghadapi persalinan (Fitriani dkk., 2025; Salakory, 2024).

2) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu hamil primigravida. Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai (Salakory, 2024).

3) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan kebidanan secara bio, psiko, sosial, dan spiritual (Umairi dan Anggraini, 2023).

d. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes No. 6 tahun 2024 pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas atau kunjungan ANC menurut Permenkes No. 6 tahun 2024 adalah kunjungan minimal 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Dua kali pada trimester kedua

3) Tiga kali pada trimester ketiga

Berikut Indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil diantaranya :

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan KI akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (13-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (29-40 minggu). (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 merupakan bentuk kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I (0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (13–28 minggu), dan 3 kali pada trimester III (29–40 minggu). Dari seluruh kunjungan tersebut, minimal 2 kali ibu

hamil harus melakukan kontak dengan dokter, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III (Buku KIA, 2024).

4) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Standar pelayanan antenatal dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 mengacu pada pelayanan 10T, namun dalam implementasinya telah dikembangkan menjadi 12T berdasarkan kebijakan teknis Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil (Permenkes, 2024). Diantaranya :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/91$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan < 20 minggu pada tabel skrining di buku KIA dengan menghitung MAP. berikut merupakan rumus menghitung MAP.

$$\text{MAP} = \frac{(2 \times \text{Diastole}) + \text{Sistole}}{3}$$

Apabila hasil $\text{MAP} > 90$ maka ibu hamil dikategorikan berisiko mengalami preeklampsia sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut, edukasi, serta jika diperlukan dilakukan rujukan sesuai dengan kondisi klinis (Kemenkes RI, 2022).

c) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil mengalami

Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak KEK

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22 minggu dengan menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

e) Periksa detak jantung janin (DJJ)

Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan doppler untuk memantau denyut jantung janin.

f) Beri Tablet Tambah Darah (TTD)

Untuk mencegah kekurangan darah, TTD harus diminum setiap hari selama kehamilan 180 tablet. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah-buahan dan menghindari minum TTD bersama teh, kopi, susu, dan obat maag yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

g) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Mengacu pada pedoman dalam Buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2024) serta kebijakan program imunisasi nasional dalam Permenkes No. 12 Tahun 2017

Adapun penentuan status imunisasi T adalah sebagai berikut:

- (1) Bayi (usia 4 bulan) yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 maka dinyatakan mempunyai status imunisasi T2
- (2) Baduta (usia 18 bulan) yang telah lengkap imunisasi dasar mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status T3

- (3) Anak usia sekolah dasar yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta imunisasi DT dan Td melalui program BIAS, secara kumulatif memiliki status imunisasi T5
- (4) Jika status T klien tidak diketahui, maka diberikan imunisasi tetanus dari awal untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel 3.

h) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah proses evaluasi yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan mental atau emosional selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Skrining dilakukan pada pemeriksaan kehamilan pertama kali dan di evaluasi di kehamilan trimester III.

i) Tatalaksana (penanganan kasus)

Setiap kondisi patologis atau kelainan yang ditemukan selama melakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang pada ibu hamil, harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Pada konseling yang aktif dan efektif, ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait kehamilan dan persalinannya dengan baik dengan tujuan membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan (Kemenker RI, 2020).

k) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kondisi patologis yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urin, serta skrining penyakit infeksi seperti sifilis, HIV, dan HbsAG.

Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat kunjungan awal ANC kemudian untuk kadar hemoglobin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

1) Pemeriksaan USG

- (1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, Dokter melakukan skrining awal kehamilan untuk memastikan kehamilan tumbuh secara fisiologis dan upaya awal pencegahan komplikasi. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- (2) Kunjungan ke-5 di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

e. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan sebuah program yang bertujuan memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami dan keluarga tentang perlunya perencanaan persalinan dalam rangka penurunan AKI dan peningkatan KB pasca persalinan (Mardiyana, 2022).

f. Program pendukung dalam pelayanan antenatal

1) Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah selama proses kehamilan sampai proses persalinan berlangsung. Kelas ibu hamil ini adalah sarana belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dengan

usia kehamilan 20 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil seperti buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui *on the job training* (Handayani dkk., 2021).

2) *Brain booster*

Pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga diperlukan stimulasi untuk mengoptimalkan potensi kecerdasan janin. Program yang dicanangkan pemerintah untuk mencerdaskan janin adalah *brain booster*. *Brain booster* merupakan salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi yang tepat. Stimulasi janin saat masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara mengajak berbicara, mendongeng, membaca, mendengarkan lagu, mengelus-elus perut ibu dan berolah raga.

Stimulasi sebaiknya dilakukan secara rutin, setiap saat ibu dan orang-orang yang ada di dekatnya dapat berinteraksi dengan janin, Penggunaan alat seperti audio khusus, speaker perut, atau perangkat stimulasi lainnya bukan merupakan bagian dari standar program pemerintah, melainkan hanya sebagai media tambahan yang bersifat opsional. Oleh karena itu, stimulasi janin dapat dilakukan secara sederhana tanpa alat khusus sehingga dapat diakses oleh seluruh ibu hamil (Sunarti dan Winarsih, 2024).

3) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik ibu, mempersiapkan

kondisi tubuh dan mental menghadapi persalinan, serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti nyeri punggung dan kelelahan. Oleh karena itu, senam hamil tidak berdiri sebagai program tersendiri, melainkan merupakan bagian dari intervensi dalam program kelas ibu hamil dan pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2020).

g. Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester II dan III

1) Edema

Secara fisiologis, edema terjadi karena adanya peningkatan volume darah dan cairan tubuh selama kehamilan, serta perubahan hormonal yang menyebabkan retensi natrium dan air. Selain itu, pembesaran uterus juga memberikan tekanan pada pembuluh darah vena di daerah panggul, sehingga aliran balik vena dari ekstremitas bawah menuju jantung menjadi terhambat. Hal ini menyebabkan cairan lebih mudah keluar dari pembuluh darah ke jaringan sekitar dan menimbulkan edema pada kaki. Edema fisiologis umumnya bersifat ringan, terjadi pada kedua kaki (bilateral), dan sering muncul pada sore atau malam hari setelah aktivitas. (Fitriani dan Ngestiningrum, 2022).

2) Pusing

Secara fisiologis, pusing terjadi akibat perubahan sistem kardiovaskular selama kehamilan, yaitu peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah, sehingga terjadi hemodilusi. Kondisi hemodilusi ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin relatif, yang dapat menimbulkan gejala seperti pusing, lemas, dan mudah lelah (Fitriani dan Ngestiningrum, 2022).

3) Sering berkemih

Kondisi ini terjadi akibat peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate/GFR), sehingga produksi urin meningkat selama kehamilan. Selain itu, pembesaran uterus terutama pada trimester III menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang sehingga ibu hamil lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih. (Fitriani dan Ngestiningrum, 2022).

4) Nyeri perut bagian bawah

Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama peningkatan hormon progesteron dan relaksin, menyebabkan peningkatan elastisitas dan relaksasi ligamen serta sendi, termasuk pada tulang belakang. Kondisi ini mengakibatkan stabilitas tulang belakang berkurang dan dapat memicu ketidakseimbangan postur tubuh. Selain itu, pembesaran uterus juga mengubah pusat gravitasi tubuh ibu hamil, sehingga memberikan tekanan lebih pada otot dan struktur tulang belakang. (Fitriani dan Ngestiningrum, 2022).

5) Keputihan

Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil ialah keputihan yang diakibatkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil ialah keputihan yang timbul sebab peradangan dari jamur, kuman dan virus (Fitriani dan Ngestiningrum, 2022).

6) Kram pada kaki

Penyebab kram kaki pada kehamilan bersifat multifaktorial, salah satunya berkaitan dengan kekurangan mineral seperti magnesium dan kalsium, yang berperan dalam fungsi neuromuskular. Selain itu, perubahan sirkulasi darah,

penekanan pembuluh darah oleh uterus yang membesar, serta kelelahan otot juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kram kaki. (National Institutes of Health, 2022).

h. Evidence based praktik asuhan kebidanan pada masa kehamilan

3) *Prenatal gentle yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu pelayanan komplementer kebidanan yang bersifat promotif yang diberikan kepada ibu hamil, yang dirancang untuk memperkuat kesadaran diri dan tubuh selama hamil melalui latihan fisik, olah nafas, spiritual dan etik untuk masuk ke dalam kondisi meditasi (Sulastyawati dkk., 2024). Gerakan yoga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dengan meningkatkan sirkulasi darah ke hipotalamus sehingga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis dan berdampak pada organ jantung yaitu menormalkan tekanan darah dan pernafasan (Sari dkk., 2024).

Pada trimester III salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil yaitu sesak nafas. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran uterus yang semakin membesar sesuai usia kehamilan. Berdasarkan penelitian dari (Darmapatni dkk., 2023), menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan denyut nadi dan penurunan frekuensi nafas, dan ditemukan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan yoga prenatal dengan formulasi creating space. Seluruh ibu hamil menyatakan keluhan sesak nafas yang selama ini dirasakan sudah berkurang. Yoga Prenatal membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan, menjaga kebugaran, mengurangi ketidaknyamanan dibandingkan olahraga kehamilan seperti jalan atau standar lain. Yoga pada masa kehamilan merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help dalam

mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil. Yoga dapat menciptakan suasana relaksasi alam sadar yang secara sistematis membimbing pada keadaan relaks yang mendalam. Selain itu, prenatal yoga juga dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya nyeri punggung pada kehamilan.

5) Kompres hangat

Stimulasi pada area kulit merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri yang dilakukan secara non farmakologis berupa kompres hangat. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania dkk., 2021). Literature review oleh Antari dkk. (2021) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat secara konsisten efektif menurunkan intensitas nyeri pada berbagai kondisi, termasuk nyeri haid dan nyeri otot. Hasil telaah beberapa jurnal menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah pemberian kompres hangat karena efek vasodilatasi meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi spasme otot, serta memberikan rasa relaksasi dan nyaman pada pasien.

6) Masase *effleurage*

Masase *effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. Massage *effleurage* merupakan teknik pijat ringan dengan gerakan mengusap lembut menggunakan telapak tangan atau jari yang mengikuti alur pernapasan (Mahmudah dkk., 2024). *Effleurage* merupakan pijatan yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak

memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama dari effleurage massage merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Rahyani dkk., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika dkk., 2022) mengemukakan terjadi penurunan nyeri yang signifikan pada ibu hamil trimester III dariskala nyeri 7 sebelum dilakukan effleurage massage menurun menjadi skala nyeri 2 pada hari ke 3 setelah rutin dilakukan effleurage massage. Massase ini menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

7) Pijat Perineum

Robekan perineum bisa dicegah atau dikurangi insidensinya dengan upaya pijat perineum. Pijat perineum dapat dilakukan oleh ibu hamil atau dibantu suami. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dapat dilakukan pada kehamilan trimester III akhir atau 3-4 minggu menjelang persalinan. Indikasi dan kontraindikasi pijat perineum harus diperhatikan karena pada kelompok ibu hamil tertentu tidak direkomendasikan untuk dilakukan pijat perineum (Rahyani dkk., 2022). Pijat perineum merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan untuk meningkatkan elastisitas jaringan perineum dengan cara memberikan stimulasi berupa peregangan ringan pada area vagina dan anus. Pijat

perineum dapat meningkatkan aliran darah, fleksibilitas otot, serta mempersiapkan jaringan perineum agar lebih elastis saat proses persalinan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya ruptur perineum maupun episiotomi. Teknik ini umumnya dilakukan pada trimester III kehamilan, terutama mulai usia kehamilan 34 minggu, secara rutin beberapa kali dalam seminggu dengan durasi sekitar 5–10 menit (Yin dkk., 2024).

Menurut (Lumy dkk., 2022), menyebutkan bahwa pijat perineum efektif mencegah robekan perineum pada ibu dengan durasi pijat 10 menit dilakukan 1-40 kali sehari secara rutin sejak kehamilan 36 minggu hingga inpartu kala I. Pijat perineum pada ibu hamil sampai melahirkan dapat menjadi salah satu perawatan untuk ibu hamil trimester III dalam upaya pencegahan robekan perineum saat persalinan. Pijat perineum merupakan teknik menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Selain pijat perineum, untuk mengurangi rupture pada perineum juga dapat dilakukan dengan senam kegel.

8) *Gym Ball*

Gym ball merupakan salah satu latihan yang menggunakan bola fisioterapi sebagai alat bantu dan dapat dilakukan dalam berbagai posisi oleh ibu hamil. Latihan ini bermanfaat untuk meningkatkan kenyamanan selama kehamilan, mengurangi nyeri punggung, serta membantu mempersiapkan panggul dalam menghadapi persalinan. Penggunaan *gym ball* pada trimester III dapat membantu memperbaiki posisi janin, meningkatkan elastisitas otot panggul, serta memfasilitasi penurunan kepala janin ke dalam panggul melalui posisi tegak yang

memanfaatkan gaya gravitasi (Nadyutami, dkk.,2024). Penelitian oleh Sulistiyaningsih dan Ni'amah (2022) menunjukkan bahwa teknik gym ball efektif membantu penurunan kepala janin pada ibu primigravida trimester III. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang melakukan latihan gym ball mengalami penurunan kepala janin lebih baik dibandingkan sebelum intervensi, karena gerakan rocking dan posisi tegak membantu memperluas rongga panggul serta memanfaatkan gaya gravitasi untuk memfasilitasi masuknya kepala janin ke pintu atas panggul.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan merupakan “proses terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan koordinasi, yang menyebabkan pembukaan serviks (mulut rahim) dan penyingkiran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPKR-KR), 2017). Adapun lima aspek dasar atau yang disebut dengan lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Membuat Keputusan klinis

Membuat keputusan klinik merupakan suatu proses yang dilakukan dalam menentukan asuhan yang akan diberikan serta menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien. keputusan klinik dibuat dengan tujuan:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melakukan asuhan terpilih
- g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan mengutamakan keinginan, kepercayaan, dan menghargai budaya pasien. Mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan adalah prinsip dasar dari asuhan sayang ibu. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk menerapkan asuhan ini adalah dengan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya, menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan selama proses persalinan, memberikan respon positif terhadap pertanyaan dan kekhawatiran ibu, memberikan dukungan, menghargai privasi dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba posisi yang menurutnya nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu serta izinkan ibu untuk memperoleh tindakan tradisional yang aman terhadap kesehatan ibu (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi menjadi salah satu komponen penting dalam memberikan asuhan persalinan. Tindakan ini dilakukan di setiap tindakan yang bertujuan untuk mencegah terinfeksi ibu dan bayi dari bakteri ataupun jamur serta menghindari risiko penularan penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Perencanaan asuhan persalinan

Pencatatan menjadi bagian dari proses dan dijadikan sebagai tolak ukur dalam keberhasilan membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen, mempermudah dalam memberikan asuhan satu ke asuhan berikutnya, sebagai bahan untuk penelitian serta dapat dijadikan sebagai masukan data statistik nasional dan daerah (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan merupakan kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap ketika selama proses persalinan terdapat penyulit selama proses persalinan. Persiapan yang diperlukan saat proses rujukan disingkat sebagai BAKSOKU (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) (JNPK-KR, 2017).

a. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus merupakan nyeri yang dialami mulai dari pinggang dan menjalar sampai ke perut bagian bawah depan dan sifatnya teratur. Pada saat fase aktif kontraksi uterus menjadi lebih lentur, terjadi lama, dan lebih kuat, dan peningkatan rasa nyeri. Kontraksi terjadi dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar dan mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks (Mawaddah dan Iko, 2020).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniarum, 2016).

3) Bloody show (Pengeluaran lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah (Kurniarum, 2016).

4) *Pemature rupture of membrane*

Pemature rupture of membrane adalah keluarnya cairan dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap (Kurniarum, 2016). Terdapat klasifikasi tanda-tanda persalinan berdasarkan karakteristik klinis yang muncul pada ibu menjelang proses persalinan (Haninggar dkk, 2024). Diantaranya sebagai berikut :

1) Tanda-tanda kala I

- a) Pada fase awal (fase laten), kontraksi uterus (his) masih relatif lemah, tidak teratur, dengan interval sekitar 10–15 menit, sehingga belum terlalu mengganggu aktivitas ibu dan ibu masih dapat beraktivitas seperti berjalan.
- b) Seiring dengan kemajuan persalinan, kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dengan interval yang semakin pendek, durasi lebih lama, serta intensitas yang meningkat.
- c) Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) semakin banyak akibat pembukaan serviks dan pelepasan sumbat lendir.
- d) Lama kala I persalinan bervariasi, namun pada umumnya berlangsung sekitar ± 8 jam pada fase laten, ± 6 jam pada fase aktif.

2) Tanda tanda kala II

- a) Kontraksi uterus (his) menjadi lebih kuat, teratur, dengan durasi sekitar 50 sampai ≥ 60 detik dan frekuensi setiap 2–3 menit.

- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuning-kuningan dengan bau khas
- c) Merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rektum terbuka. Pada puncak his, sebagian kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar.
- d) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar cairan dan lendir.
- e) Pada his berikutnya bahu belakang keluar dari jalan lahir kemudian bahu depan dan disusul oleh seluruh badan bayi.

3) Tanda -tanda kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus (his) berhenti sementara, kemudian dalam beberapa menit timbul kembali dengan kekuatan yang cukup untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta yang disertai semburan darah atau tali pusat memanjang (Haninggar dkk., 2024).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

Power merupakan tenaga atau kekuatan yang dibutuhkan untuk membantu janin yang dibutuhkan untuk membantu janin keluar. Tenaga selama proses persalinan adalah terjadinya kontraksi uterus oleh karena otot – otot polos rahim bekerja dengan maksimal. Kekuatan lain diperoleh dari tenaga mengejan atau yang

disebut sebagai usaha volunteer yang bersifat mendorong untuk membantu mendorong bayi keluar (Yulizawati dkk., 2019)

2) *Passage*

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Untuk dapat melewati jalan

lahir ibu, maka jalan lahir ibu harus normal sesuai dengan syarat yang dipertimbangkan dari rongga panggul, bentuk panggul, dan ukuran panggul (Yulizawati dkk., 2019)

3) *Passenger*

Passenger atau dikatakan sebagai janin yang bergerak melewati jalan lahir terdiri dari beberapa komponen seperti kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. Plasenta sebagai bagian yang akan melewati jalan lahir dianggap sebagai bagian dari passenger pada proses persalinan (Yulizawati dkk., 2019)

4) Psikologis

Dukungan mental sangat diperlukan untuk memberikan dampak positif terhadap psikis ibu, oleh sebab itu, peran pendamping merupakan peran yang penting (Yulizawati dkk., 2019).

4) Penolong

Bidan sebagai penolong dengan memiliki kompetensi dan pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diberikan serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Aspek konseling dan pemberian informasi juga diberikan untuk ibu bersalin sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan baik pada ibu maupun keluarga yang mendampingi (Yulizawati dkk., 2019)

c. Asuhan kebidanan persalinan

Secara klinis, persalinan dapat dinyatakan dimulai apabila timbul kontraksi uterus yang teratur disertai perubahan serviks berupa pendataran dan pembukaan serviks, serta pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) (WHO, 2018).

Menurut World Health Organization (2018) tahapan persalinan terdiri dari :

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan adalah proses yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten merupakan fase awal persalinan yang berlangsung sejak awal kontraksi hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3–4 cm. Fase ini dapat berlangsung selama ± 8 jam atau lebih, terutama pada primigravida.
- b) Fase aktif dimulai sejak pembukaan serviks mencapai ≥ 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dengan frekuensi dan durasi yang meningkat, serta pembukaan serviks berlangsung lebih cepat. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu; fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi hal demikian akan tetapi terjadi waktu yang lebih pendek.

Asuhan persalinan dilakukan pemantaun persalinan, hal yang dilakukan sebagai berikut :

(a) Anamnesis

Tujuan dilakukan anamnesis adalah untuk menggali informasi, riwayat kesehatan dan riwayat persalinan sebelumnya. Informasi peroleh dari anamnesis digunakan untuk menentukan diagnosa dan membuat keputusan klinik.

(b) Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi serta kenyamanan ibu selama proses persalinan.

(c) Mencatat dan mengkaji hasil anamnesis serta pemeriksaan fisik

Penggunaan partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi kesejahteraan ibu, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan bayi. Komponen yang dimuat dalam partograf terdiri dari:

- (1) Informasi tentang ibu (Nama, Umur, Gravida, para, abortus, Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- (2) Kondisi janin digunakan untuk mengamati kondisi janin meliputi DJJ, air ketuban, penyusupan kepala janin dan menilai air ketuban yang dilakukan bersamaan dengan periksa dalam jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Lambang untuk menggambarkan penyusupan :

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- (3) Kemajuan persalinan
- (4) Kontraksi Uterus
- (5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- (6) Kondisi Ibu (tekanan darah, nadi,suhu, hidrasi)
- (7) Volume urine, protein dan aseton

Tabel 4
Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi kala I fase laten	Frekuensi kala I fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 Jam
Suhu badan	Setiap 2 jam	Setiap 2- 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit	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: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013

2) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi dari jalan lahir ibu.

a) Persiapan penolong persalinan

Persiapan penolong berupa pencegahan infeksi seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan menyiapkan tempat persalinan dan lingkungan yang bersih untuk ibu dan kelahiran bayi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Melibatkan suami sebagai peran pendamping dengan ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta cairan serta memberikan semangat dan kenyamanan kepada ibu.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi yang dipantau diantaranya nadi ibu, frekuensi dan lama kontraksi, DJJ, penurunan kepala bayi, dan warna cairan (JNPK-KR, 2017)

3) Kala III persalinan

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta yang dimulai sejak bayi lahir, tanda tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tampak tali pusat yang memanjang dan adanya semburan darah yang mendadak dan singkat. Tujuan manajemen aktif kala III yaitu mengefektifkan kontraksi dan mencegah perdarahan. Tiga langkah utama yang dilakukan ialah memberikan suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil fundus uteri

(JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV persalinan

Kala IV yang disebut sebagai kala pemantauan merupakan lanjutan dari kala III persalinan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir sampai 2 jam setelahnya. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah memperkirakan kehilangan darah, memeriksa kondisi perenium, pemantauan keadaan umum ibu dan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2017).

d. *Evidence based* praktik asuhan kebidanan persalinan

1) Relaksasi dengan pernafasan

Relaksasi dengan pernafasan diyakini dapat mengurangi rasa takut dan cemas serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Dengan menarik nafas secara dalam melalui hidung dapat mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh, sehingga ibu akan merasa rileks dan nyaman karena tubuh mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami. (Nurhayati, 2019).

2) *Massage effleurage*

Massage effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Massage effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping (Laisouw, 2023). Manfaat *massage effleurage* ini ialah membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Amin dkk., 2021).

Sebuah penelitian menyebutkan ibu hamil yang diberikan masase *effluerage* 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 rileks. Masase dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada jaringan, otot atau ligament sehingga dapat menghilangkan nyeri, membuat relaksasi, dan melancarkan sirkulasi darah (Sriasih dkk., 2019).

3) *Gym ball*

Gym ball merupakan terapi komplementer dengan menggunakan alat bantu berupa bola fisioterapi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Penggunaan Gymball bermanfaat dalam membantu mengatasi kontraksi rahim serta mempercepat penurunan kepala bayi melalui panggul yang membuat tekanan yang diberikan oleh kepala bayi pada leher rahim tetap konstan. Saat ibu dalam posisi tegak akan membuat dilatasi serviks menjadi lebih cepat, sehingga ligamentum pada otot panggul ibu menjadi rileks dan panggul menjadi lebar dan luas sehingga kepala bayi lebih mudah turun ke dasar panggul (Nadyutami dkk, 2024: Anandita dkk., 2023). Penelitian Hendri dan Jumiati (2024) menunjukkan bahwa penggunaan birth ball pada kala I persalinan dapat mempercepat kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang menggunakan birth ball mengalami penurunan kepala janin lebih cepat, kontraksi lebih efektif, serta durasi kala I lebih singkat dibandingkan kelompok yang tidak menggunakan birth ball.

5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa nifas juga disebut periode sehabis melahirkan janin atau masa puerperium. Puerperium dihitung mulai dari akhir bersalin hingga alat reproduksi menjadi normal kembali keadaan semula yaitu sebelum masa kehamilan. Masa nifas biasanya berlangsung selama 6-8 minggu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik pada aspek biopsikososial dan spiritual, melakukan skrining yang komprehensif, melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas dan menyusui (Sari dkk., 2024)

a. Standar pelayanan masa nifas

Berdasarkan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022) kunjungan ibu nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan, ataupun perawat sebanyak 4 kali selama periode masa nifas diantaranya:

- 1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam-48 jam setelah persalinan (KF1). Fokus pada pemeriksaan tanda vital, kondisi umum ibu, kontraksi uterus, dan deteksi perdarahan. Selain itu dilakukan dukungan menyusui dini serta edukasi menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan (KF2). Fokus pada pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, serta deteksi tanda infeksi. Dilakukan juga evaluasi nutrisi, istirahat, konsumsi tablet tambah darah, serta pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF3). Fokus pada pemulihan kondisi ibu, involusi uterus lanjutan, serta pemantauan

tanda infeksi. Selain itu dilakukan penilaian kondisi psikologis ibu, edukasi mengenai kontrasepsi dan keberlanjutan perawatan bayi serta menyusui.

- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan (KF4). Fokus pada evaluasi akhir masa nifas, kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, serta deteksi komplikasi.

b. Trias nifas

- 1) Uterus (involusi uteri)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Wijaya dkk., 2023). Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
BBL	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

- 2) Lockhea

Lockhea merupakan eksresi dari cairan rahim akibat dari proses involusi yang terjadi selama masa nifas. Pengeluaran lockhea berdasarkan waktu dan warnanya

dibagi sebagai berikut :

- a) Lockhea rubra yaitu pengeluaran berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium yang terjadi pada hari pertama sampai hari ke-3 pasca persalinan yang (Fitri dkk., 2023)
- b) Lockhea sanguinolenta yaitu pengeluaran berwarna merah kecoklatan yang disertai dengan lendir yang terjadi pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7 postpartum (Fitri dkk., 2023)
- c) Lockhea serosa yaitu pengeluaran berwarna kekuningan atau kecoklatan yang mengandung serum dan leukosit yang terjadi pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-14 (Fitri dkk., 2023)
- d) Lockhea alba yaitu pengeluaran lokhea berwarna putih kekuningan atau cenderung terlihat pucat yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati biasanya muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 (Fitri dkk., 2023)

3) Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI setelah ibu melewati proses persalinan. Proses laktasi terjadi secara alami yang sudah dimulai sejak bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogen), efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Nutrisi yang terkandung dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik bagi setiap ibu.

Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda di setiap waktunya sesuai dengan kebutuhan bayi. Berikut adalah pembagiannya :

- a) Kolostrum yaitu susu pertama yang keluar dari payudara ibu berupa cairan berwarna kekuningan dengan konsistensi kental. Kolostrum sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan dan mulai keluar saat hari ke-1 sampai dengan hari ke-4 setelah persalinan.
- b) ASI masa transisi yaitu Produksi ASI yang muncul setelah pengeluaran kolostrum dan akan berlangsung sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan juga volume ASI akan semakin meningkat.
- c) ASI matur yaitu ASI yang diproduksi setelah hari ke-10 dan akan berlangsung seterusnya. Kandungan utama dari ASI matur ialah laktosa (karbohidrat) yang merupakan sumber energi untuk otak (Wahdiyati dkk., 2023).

c. Psikologis masa nifas

Menurut Reva Rubin tahun 1991 dalam (Purwanto dkk., 2018), terdapat 3 fase dalam adaptasi selama masa nifas yaitu:

1) Fase *dependent (taking in)*

Hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ibu sangat membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya. Fase ini juga disebut sebagai fase menerima. Biasanya ibu akan mengulang dan menceritakan pengalaman bersalinnya. Selama fase ini, ibu membutuhkan istirahat yang cukup, nutrisi yang baik serta dukungan penuh dari orang terdekat untuk dapat membantu ibu dalam melewati periode nifas selanjutnya.

2) Fase *Independent (taking hold)*

Setelah ibu melewati fase taking in, biasanya sudah mulai ada keinginan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, namun di satu sisi ibu juga masih membutuhkan bantuan. Fase ini berlangsung pada hari kedua sampai dengan hari keempat setelah ibu bersalin dan ibu akan berusaha untuk dapat menguasai keterampilan tentang perawatan bayi, seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi.

3) Fase *interdependent (letting go)*

Periode ini terjadi biasanya setelah ibu kembali ke rumah setelah bersalin, periode ini sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga yang disebut juga sebagai fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayi meningkat untuk setiap harinya (Purwanto dkk., 2018)

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi

Selama masa nifas, kebutuhan ibu akan nutrisi menjadi meningkat 25% yang dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan menunjang produksi ASI (Purwanto dkk., 2018). Pemenuhan nutrisi yang diberikan kepada ibu nifas harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori 3 kali lipat dari sebelum hamil (3.000 - 3.800 kkal). Minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan serta 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Herselowati, 2024).

2) Eliminasi

Ibu nifas yang dalam keadaan normal dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Selang waktu 6 jam, apabila ibu belum berkemih maka dilakukan tindakan kateringisasi. kebutuhan buang air besar ibu juga harus terpenuhi dengan memberikan ibu banyak cairan dan makanan yang mengandung serat sehingga sebelum hari ke-3 postpartum ibu sudah buang air besar (Sukma dkk., 2017)

3) Mobilisasi

Mobilisasi merupakan upaya yang dilakukan sedini mungkin agar ibu nifas dapat keluar dari tempat tidur dan membimbing ibu berjalan. Dengan melakukan mobilisasi diharapkan ibu menjadi lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta sirkulasi darah menjadi lebih besar (Sukma dkk., 2017).

4) Istirahat

Ibu nifas mengalami keluhan sulit tidur karena perasaan ambivalensi yang dirasakan tentang kemampuan merawat bayi dan ditambah dengan beban kerja yang bertambah yang mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, serta dapat menimbulkan depresi, sehingga istirahat yang cukup dan berkualitas dibutuhkan oleh ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Sukma dkk., 2017)

5) Personal *hygiene*

Kebutuhan akan kebersihan diri pada ibu mencakup perawatan perenium dan perawatan payudara. Perawatan perenium yang baik dapat dilakukan dengan membersihkan alat genetalia setelah melakukan buang air kecil dan besar, mengganti pembalut yang sudah kotor paling sedikit 4 kali dalam sehari serta mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah

membersihkan daerah genitalia. Perawatan payudara menjadi bagian yang tidak boleh terlewatkan selama masa nifas. Payudara yang bersih dapat menunjang produksi ASI yang lancar dan mengurangi risiko terjadinya puting susu lecet (Sukma dkk., 2017)

6) Seksual

Pada ibu nifas, apabila darah sudah berhenti dan luka jahitan perenium sudah sembuh dapat melakukan hubungan seksual. Biasanya pada bulan pertama setelah persalinan libido akan menurun, sehingga akan mengurangi keinginan ibu untuk melakukan hubungan seksual, namun setelah minggu ke-3 dan ke-4 keinginan tersebut akan kembali lagi (Sukma dkk., 2017)

e. Pelayanan keluarga berencana

Hal yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, menjelaskan bahwa keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu seperti:

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya.
- b) Kontrasepsi suntikan, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan kombinasi dan suntikan progrestin. Pada ibu menyusui dianjurkan untuk menggunakan suntikan progrestin karena tidak menghambat produksi ASI.

- c) Implant merupakan kontrasepsi yang mengandung hormonal yang dipasang pada lengan serta dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun.
- d) AKDR, merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di dalam rahim yang bekerja mencegah terjadinya pembuahan dan menghalangi masuknya sperma ke tuba falopi
- f. Evidence based praktik asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut. Gerakan-gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel berupa gerakan pengerutan dan peregangan yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perenium, meredakan hemoroid serta meningkatkan pengendalian urin (Syadza and Farlikhatun, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunifitri dkk., 2022), senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, selain itu juga bisa untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan pada area luka, serta dapat membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah peimijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas dan merupakan suatu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya (Sari dan Khayati, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julizar dan Fonna, 2022) di Kecamatan Tanah Jambo Aye, Kabupaten Aceh Utara yang menyatakan

bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Pijat oksitosin sangat efektif untuk melancarkan produksi ASI karena pijat oksitosin dapat membuat ibu merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan hilang.

3) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Terdiri dari sederet gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi (Victoria dan Yanti, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Admasari dkk., 2022) di Puskesmas Tomini bahwa elastisitas dan kekuatan rahim dapat pulih segera apabila ibu postpartum melakukan senam nifas. Hal ini dikarenakan saat melakukan gerakan senam nifas, gerakan-gerakan tersebut akan memperbaiki tonus atau kekuatan otot pelvis dan yang paling penting adalah dapat mempercepat proses involusi uterus.

4) Pijat SPEOS

Pijat Stimulasi Pijat Endorphen, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS) merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphen, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan (Julianti, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Astini Dewi dkk., 2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I yang menjelaskan bahwa Metode SPEOS membantu mengurangi kelelahan, kecemasan, dan nyeri pasca melahirkan,

dengan memberikan efek relaksasi yang memperlancar produksi ASI. Mekanisme yang pertama adalah stimulasi endorfin, yaitu menghasilkan endorfin yang bekerja sebagai anti nyeri alami pada tubuh dan memiliki efek menenangkan. Mekanisme kedua yaitu stimulasi oksitosin, yaitu merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan let down reflex produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres. Mekanisme ketiga adalah pemberian sugestif, yang memberikan ibu pola pikir positif sehingga menimbulkan rasa tenang dan percaya diri yang akan meningkatkan produksi ASI.

6. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi

a. Bayi baru lahir

Dalam (Armini, dkk., 2019) menerangkan bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) secara pervaginam dengan berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kondisi pendukung untuk bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, serta lahir tanpa cacat bawaan (Chairunnisa and Juliarti, 2022)

1) Asuhan Bayi baru Lahir

a) Penilaian awal dan pemeriksaan fisik

Penilaian awal yang dilakukan saat bayi baru lahir adalah memastikan apakah bayi lahir cukup bulan, menangis atau tidak dan menilai aktif atau tidaknya tonus otot dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan tanda tanda vital serta antropometri pada bayi.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh

mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan maupun saat setelah bayi lahir sehingga penting diperlukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan mempersiapkan alat yang akan digunakan sudah steril, serta tempat yang bersih, hangat, dan steril.

c) Pencegahan kehilangan panas

Kehilangan panas pada bayi dapat dicegah dengan melakukan upaya seperti mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, meletakkan bayi di dada ibu (*skin to skin*), mengenakan bayi selimut dan topi serta tidak menimbang atau memandikan segera setelah lahir. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sebagai berikut.

- (1) Konduksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan benda sekitar, seperti tindakan menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- (2) Konveksi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh terpaparnya bayi dengan udara sekitar yang lebih dingin, seperti adanya hembusan kipas angin penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (3) Radiasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh bayi yang ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah daripada suhu tubuh bayi, seperti menidurkan bayi di ruangan yang dekat dengan tembok.
- (4) Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban (tubuh) yang ada pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan setelah lahir (Armini, dkk., 2019)

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat menjadi salah satu komponen penting dalam asuhan bayi baru lahir.

Perawatan dilakukan dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril tanpa mengoleskan cairan atau obat-obatan dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas .

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan dilakukannya IMD ialah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

f) Pencegahan perdarahan

Pemberian vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan akibat dari defisiensi vitamin K. Dosis vitamin K yang diberikan adalah sebanyak 1 mg yang diberikan secara *intramuscular* pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi.

g) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dilakukan dengan memberikan bayi salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain yang diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

h) Pemberian imunisasi

Imunisasi yang diberikan saat bayi lahir adalah imunisasi Hepatitis B yang mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 2 jam setelah bayi lahir yang diberikan secara *intramuscular* pada 1/3 anterolateral paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

b. Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa

maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik (Raskita and Riscita, 2022)

1) Standar pelayanan neonatus

Berdasarkan Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak. Pelayanan kesehatan neonatus dilakukan melalui kunjungan neonatal minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatus pertama (KN1) pada usia 6–48 jam, kunjungan neonatus kedua (KN2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) pada usia 8–28 hari. Setiap kunjungan bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan bayi, deteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.

2) Asuhan dasar neonatus

a) Asah merupakan stimulasi rangsangan awal dari lingkungan sekitar. Pemberian stimulasi yang terarah dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, serta respons sosial bayi lebih optimal. Stimulasi pada neonatus umumnya dilakukan melalui kontak kulit ke kulit, sentuhan lembut, suara ibu, dan pemberian ASI, serta perlu diberikan secara berkelanjutan sejak bayi lahir (Kartikasari dkk., 2024).

b) Asih merupakan kebutuhan emosional berupa kasih sayang dan ikatan antara ibu dan bayi yang sangat penting sejak awal kehidupan. Asih berperan dalam menunjang perkembangan fisik, mental, dan psikososial, serta membentuk rasa aman dan nyaman. Pemenuhan kebutuhan ini dapat dilakukan melalui kontak kulit ke kulit, sentuhan lembut, pemberian ASI, dan respons yang peka terhadap kebutuhan bayi, sehingga mendukung terbentuknya ikatan ibu-bayi

yang kuat (Kartikasari dkk., 2024)

- c) Asuh merupakan peran orang tua dalam memberikan nutrisi, perawatan kesehatan dan kebutuhan dasar. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi paling lengkap dan seimbang bagi bayi, terutama pada 6 bulan pertama kehidupan (ASI eksklusif). Pemenuhan nutrisi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan, khususnya perkembangan otak yang berlangsung pesat pada masa awal kehidupan. ASI mengandung zat gizi penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan bayi. Perawatan kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan dan bersifat pencegahan seperti memantau kesehatan anak secara teratur dengan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulannya, memberikan anak imunisasi sesuai dengan kebutuhannya, serta memberikan anak perhatian ketika sedang sakit.

- c. Bayi (usia 29 hari-42 hari)

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 12 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, Stimulasi Deteksi Dini tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016).

d. Evidence based praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, neonatus, dan bayi

1) Pijat bayi

Pijat bayi merupakan bentuk stimulasi sentuhan (touch) sebagai ungkapan kasih sayang antara orang tua dan bayi yang memberikan berbagai manfaat bagi perkembangan (Khairiah dkk.,2022). Pijatan memberikan efek relaksasi serta melancarkan sirkulasi darah d (Pratiwi dan Subarnas, 2020). Pemijatan dianjurkan dimulai dari kaki, kemudian perut, dada, tangan, wajah, dan diakhiri pada punggung agar bayi lebih mudah beradaptasi (Yulianingsih dan Rasyid, 2019).

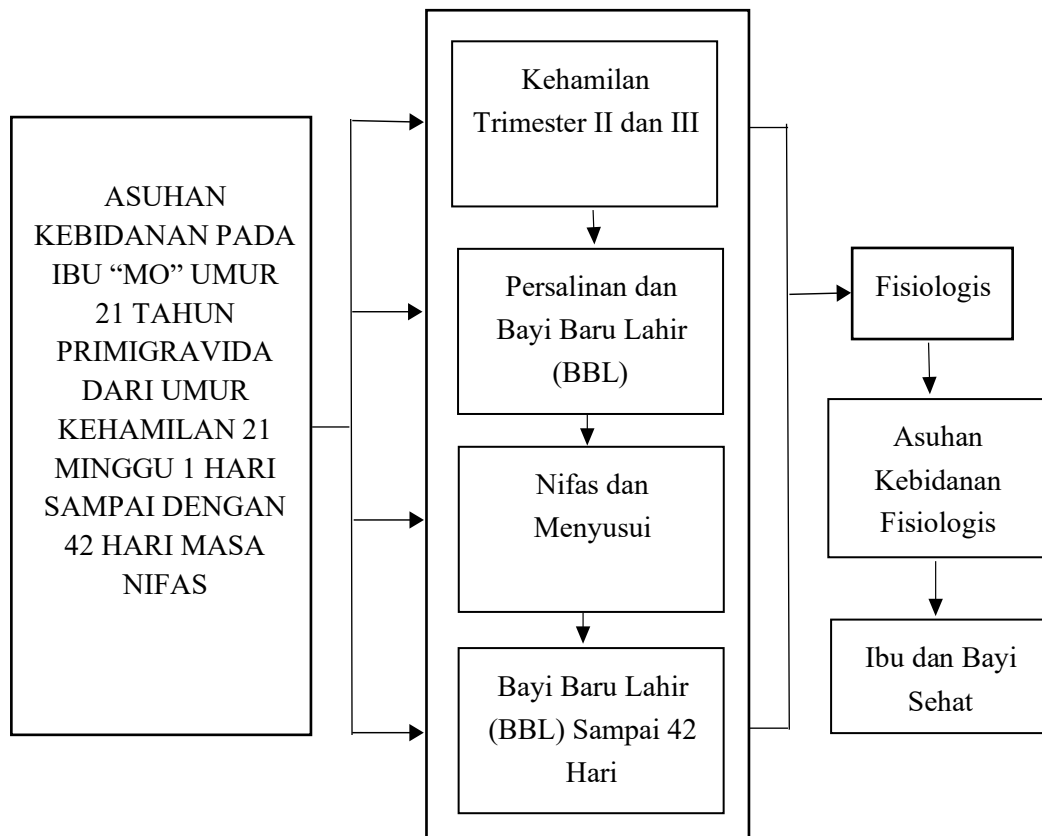
Manfaat pijat bayi dapat ditingkatkan dengan penggunaan musik dan aromaterapi seperti lavender, vanilla, dan peppermint untuk memberikan rasa nyaman (Yulita dan Intani, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Field (2019) menunjukkan bahwa terapi pijat pada bayi dapat meningkatkan aktivitas nervus vagus sehingga membantu penyerapan nutrisi dan meningkatkan pertumbuhan bayi. Selain itu, penelitian oleh Diego dkk. (2020) menyatakan bahwa pijat bayi mampu menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan relaksasi sehingga bayi menjadi lebih tenang dan tidur lebih nyenyak.

2) Musik klasik mozart

Musik yang diberikan untuk bayi dapat merangsang kecerdasan, mengurangi jumlah sel syaraf otak yang mati serta meningkatkan percabangan sel syaraf, sehingga sel lebih cepat meneruskan informasi ke sel yang lain. Musik yang digunakan adalah musik mozart karena musik ini memiliki frekuensi yang tinggi yaitu-8 ribu Hz, musik yang murni, sederhana serta menenangkan (Lestari dkk., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa musik klasik mampu membantu menurunkan stres, meningkatkan relaksasi, serta mendukung perkembangan

neurologis bayi, terutama pada periode awal kehidupan (Bağlı dkk., 2024). Selain itu, kombinasi musik Mozart dengan stimulasi lain seperti pijat bayi juga diketahui memberikan pengaruh positif terhadap kualitas tidur dan pertumbuhan bayi (Setiawan dkk., 2025).

B. Kerangka Pikir



Gambar 3. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MO” Umur 21 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 21 minggu 1 hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas