

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan kehamilan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Yuliani dkk, 2021).

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kementerian Kesehatan R.I, 2020).

Asuhan kebidanan merupakan aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan khususnya dalam bidang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KB (Keluarga Berencana) (Febriyeni et al., 2021).

2. Definisi Bidan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2016 menyatakan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah

mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan menjadi tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi, dimana ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Sari, M.P, 2025).

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkes RI, 2020a).

3. Kompetensi dan Wewenang Bidan

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No 21 Tahun 2021. Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat).
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga

melahirkan).

- 3) Pelayanan kesehatan persalinan (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam)jam setelah melahirkan).
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan (Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun).
- 5) Pelayanan kontrasepsi (Serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan).
- 6) Pelayanan kesehatan seksual (Setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas).

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Permenkes RI, 2021)

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun

2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2020b)

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi ibu kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit. Kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan

Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Penghitungan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali per menit.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu

10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kemenkes RI, 2023)

11) Pemeriksaan USG

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

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa yang baik selama kehamilan adalah kunci untuk proses melahirkan yang sehat, dan awal yang baik bagi kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi. Selama kehamilan Ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. (kemenkes, 2024)

B. Konsep Dasar *Continuity of care*

1. Pengertian

Asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kepuasan dalam hal perawatan selama hamil, persalinan, dan nifas namun asuhan ini dapat meningkatkan tercapainya pemberian ASI Eksklusif, hal ini berkaitan dengan pemberian informasi secara berkelanjutan dan dukungan menyusui yang diberikan oleh bidan (Mortensen, 2019). Asuhan ini juga menjadi sebuah strategi kesehatan yang efektif bagi perempuan untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka

untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera (Arlenti & Zainal, 2021).

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Menurut *WHO*, *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. *Continuity of care* dalam kebidanan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang diterapkan untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal (Yulianingsih, 2020)

2. Tujuan

Tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* menurut (Aprianti et al., 2023) yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3. Dampak tidak menerapkan *Continuity of Care*

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi karena tidak terdeteksi secara dini dan terlambat mendapat penanganan, kondisi ini dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang sedang dikandung (Aprianti *et al.*, 2023).

4. Manfaat

COC dalam pelayanan kebidanan merupakan model pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. COC ini tujuannya akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan hidup Ibu dan Anak (Oktober *et al.*, 2022).

Menurut Trisnawati (2010) dalam (Nasifah, I. (2024, June). manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan

C. Asuhan Kebidanan Komplementer

1. Pengertian

Asuhan komplementer adalah asuhan yang diberikan untuk mengurangi intervensi medis atau asuhan pelengkap yang diberikan bersamaan dengan perawatan medis lainnya (Lubis et al., 2023).

2. Manfaat

Menurut Kostania (2015) pelayanan kebidanan komplementer memiliki beberapa keunggulan dan manfaat, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendukung penggunaan obat/pengobatan konvensional, aman dan bebas efek samping, unggul dan nilai tambah bagi praktik kebidanan mandiri, memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kepuasan, dan menurunkan angka kesakitan akibat bantuan yang tidak tepat dari tenaga non kesehatan yang tidak terlatih (Mardliyana & Puspita, 2023).

D. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

1. Pengertian Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2021 menerangkan bahwa kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau menyatunya spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung mulai dari pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke

13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Rinata, 2021).

Kehamilan trimester II adalah kehamilan dengan rentan usia 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), di masa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan (Yuliani dkk, 2021)..

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi selama Kehamilan TM II dan III

Perubahan yang terjadi menurut (Cunningham et al., 2021) merupakan perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu:

a. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut :

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- 5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Perubahan jelas yang terjadi selama kehamilan adalah perbesaran uterus akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Perubahan yang terjadi

pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh yang disebut dengan Tanda *Hegar*. Selain itu terdapat juga Tanda *Piskacek* dimana bentuk rahim yang tidak sama/ simetris akibat dari tumbuhnya plasenta lebih cepat di daerah implantasi sehingga pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah. Dan terdapat juga Braxton Hicks yaitu kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesterone, *braxton hicks* ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan nantinya (Rinata, 2021).

Tabel 1
Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2016)

b. Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. (Putranti, 2018).

Segera setelah periode menstruasi tidak terjadi, serviks pada wanita hamil menjadi lebih lunak sebagai akibat dari meningkatnya suplai darah yang disebut dengan Tanda *Goodell*. Selama kehamilan kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus kental yang disebut dengan operkulum. Operkulum bekerja mencegah terjadinya infeksi bakteri selama hamil (Rinata, 2021).

c. Vagina dan Perinium

Menurut (Cunningham et al., 2021) vagina dan Vulva Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan

d. Payudara

Menurut (Cunningham et al., 2021), 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 progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Serta hormon laktogen plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel

asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum

Perubahan payudara tiap trimester

a) Trimester I (0-12 minggu)

- Ukuran payudara membesar dan terkesan lebih kencang/tegang sehingga menimbulkan rasa nyeri.

- Terjadinya hiperpigmentasi pada daerah areola dan puting susu akibat dari peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh kondisi ini menyebabkan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara

b) Trimester II (13-28 minggu)

- Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum

- Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta timbul bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting.

c) Trimester III (29-40 minggu)

Terdapat pengeluaran kolostrum yang banyak mengandung protein (Rinata, 2021).

e. Hormon

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan *LANCer*. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui.

f. Perubahan Sistem Urine

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya (Kasmiati et al., 2023).

g. Perubahan sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, mengakibatkan kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Yuliani, dkk. 2021).

3. Perubahan Psikologis selama Kehamilan TM II dan III

a. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra-quickening* dan *pasca-quickening* yang

menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri (Kasmiati et al., 2023).

b. Trimster ketiga

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester III kehamilan ibu dan suami sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Pada trimester ketiga ini, libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalanin persalinan dengan perasaan yang campur antara suka cita dan rasa takut (Hartini, 2018).

4. Ketidaknyaman dan Penatalaksanaan Kehamilan TM II dan III

Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III, yaitu :

a. Edema

Oedema terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena dan dapat diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam

yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan terutama dibagian yang terletak dibawah yaitu ekstremitas. Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya adalah hindari pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, saat berbaring dengan posisi kesamping, kurangi konsumsi garam, jangan menyilangkan kaki (Musarofah, S.,2025).

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

1) Penyebab

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring telentang
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat.

2) Penanganan

- a) Hindari pakaian ketat dan hindari kaos kaki yang ketat.
- b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi dan hindari makan makanan tinggi protein.
- c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.
- d) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- e) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

f) Hindari berbaring telentang.

b. Mual Muntah

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70 - 85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat hal ini terjadi pada usia kehamilan 4 – 9 minggu puncaknya usia kehamilan 12 minggu dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 minggu (Musarofah, S.,2025).

1) Penyebab

- a) Faktor hormone kehamilan (*HCG*), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormone estrogen diketahui meningkatkan mual muntah
- b) Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah
- c) Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah
- d) Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami mual muntah sampai mengalami *HEG*.

2) Penanganan

- a) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- b) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit, makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam

- c) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
 - d) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
 - e) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
 - f) Minum minimal 2 liter atau 8 - 10 gelas sehari
 - g) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
 - h) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter
- c. Sembelit/Susah buang air besar

Peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani, 2022)..

1) Penyebab

- a) Pengaruh hormon kehamilan (*progesteron*) dan hormon pencernaan (*motilin*) Hormon kehamilan (*progesteron*) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormone ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ

pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa - sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

b) Penurunan aktifitas ibu hamil

Kurangnya aktivitas dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga mempengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/ susah buang air besar

2) Penanganan

- a) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah (papaya), kacang – kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- b) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- c) Minum minimal 2 liter atau 8 -10 gelas sehari
- d) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- e) Mandi atau berendam dengan air hangat
- f) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- g) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

d. Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada

Sebesar 30% - 80% wanita hamil mengeluhkan keluhan ini. Rasa panas pada bagian dada dikeluhkan oleh 2 - 3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil di awal kehamilannya. (Musarofah, S.,2025).

1) Penyebab

a) Hormon Kehamilan (*Progesterone*)

Peningkatan hormone kehamilan (*progesterone*) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.

b) Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung

2) Penanganan

a) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1 – 2 jam.

b) Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2 – 3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu

c) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan

d) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu

e) Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang –
kacangan,

- f) Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang – kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll)
 - g) Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu – buru, hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
 - h) Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk
 - i) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- e. Keputihan

Keputihan sering muncul pada kehamilan. Angka kejadian pada trimester satu 18,5%, trimester dua 33,3% dan mengalami peningkatan pada trimester tiga sebesar 48,1%. (Musarofah, S.,2025).

1) Penyebab

- a) Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen)
- b) Stress
- c) Kelelahan yang sangat, jika kadar gula darah ibu tinggi

2) Penanganan

- a) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- b) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab

- c) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian
- d) mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- e) vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- f) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

f. Pusing

Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%). Hal ini merupakan gejala yang normal selama kehamilan

1) Penyebab

- a) Hormon kehamilan (*progesterone*)

Peningkatan hormone menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak, menyebabkan pusing sementara

- b) Anemia

Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi

- c) kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.
- d) Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- e) Karena aliran darah ke otak berkurang, maka asupan oksigenpun berkurang sehingga menyebabkan pusing.
- f) Kadar gula darah rendah yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan
- g) Varises

Hal ini terjadi yaitu karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan mempengaruhi pada kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing

2) Penanganan

- a) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur dan sayuran berwarna hijau dan daging merah
- b) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- c) Minum minimal 2 liter atau 8 - 10 gelas perhari
- d) Atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri
- e) Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan dan hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit.

- f) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam ± 8 jam
- g) Lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama
- h) Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan.
- i) Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri
- j) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- k) Lakukan tehnik nafas dalam.
- l) Hindari stress
- m) Menjauhi tempat keramaian
- n) Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih
- o) Jika pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang - kunang , lemas, nyeri ulu hati

g. Sering kencing

Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering kencing. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Salsabela salwa, 2021)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan

yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Bidan dapat menganjurkan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani, 2022).

Sering buang air kecil dikeluhkan oleh ibu hamil.

1) Penyebab

a) Trimester I

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

b) Trimester II dan III

Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih

berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang.

Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih

2) Penanganan

- a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur dan hindari minum kopi, minuman bersoda serta alcohol serta hindari rokok
- b) Lakukan latihan untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, otot – otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot – otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari
- c) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina) dan mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- d) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun
- e) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- f) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter

h. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10% - 30% ibu hamil pada akhir trimester I

1) Penyebab

Secara normal, nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang Sebagian besar ibu dalam kehamilannya selain itu kontraksi Braxton hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut.

2) Penanganan

a) Tirah baring

b) Memberikan analgesic dengan pemantauan dari bidan atau dokter

(Ramadhani, N. 2025)

i. Sesak Nafas

Sesak nafas terjadi pada 60% wanita hamil. Pembesaran uterus akan menyebabkan penekanan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernapas atau sesak napas. Cara mengatasinya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dengan jangan menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil napas dalam serta dapat dilakukan juga saat berbaring, melakukan pernapasan intercosta (Yuliani dkk., 2021).

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% selama masa kehamilan. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil harus bernafas dalam. Keluhan sesak nafas biasanya muncul pada umur kehamilan 32 minggu lebih kondisi ini disebabkan semakin membesarnya uterus selama kehamilan sehingga menekan usus dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser sekitar 4 cm sehingga ibu hamil menjadi kurang leluasa bergerak (Megawati, Pitono & Miraturrofi'ah,2023)

1) Penyebab

- a) Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas.
- b) Perubahan pada volume paru-paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

2) Penanganan

- a) Mengatur posisi duduk dengan punggung tegak
- b) Menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi perfusi akibat tertekannya vena (*suppine hipotension sindrom*)

j. Gangguan tidur dan mudah lelah

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani, 2022).

1) Penyebab

Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluh gangguan tidur, pada

trimester III gangguan tidur dan cepat lelah disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam hari)

2) Penanganan

- a) Menganjurkan ibu mandi air hangat
- b) Menganjurkan ibu minum air hangat (minum susu sebelum tidur)
- c) Melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur).

(Musarofah, S. 2025)

k. Nyeri Pinggang / Punggung bawah

1) Penyebab

- a) Perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan
- b) Perubahan hormone dan peregangan ligament yang menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang
- c) Dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar, sehingga menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang

2) Penanganan

- a) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan kelenturan tubuh dan memperkuat otot
- b) Tidur dengan posisi yang tepat (tidur dengan posisi miring)
- c) Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama

- d) Jaga berat badan agar tetap ideal
- e) Hindari pemakaian sepatu berhak tinggi

(W. F. Putri et al., 2024)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM II dan III

a. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu. Asupan yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan oleh ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu. Asupan yang diperlukan oleh ibu selama kehamilan yaitu : Kalori Selama kehamilan kebutuhan ibu terhadap kalori meningkat untuk tiap harinya. Jumlah kalori yang dibutuhkan yaitu sebanyak 2500 kalori yang berfungsi untuk menunjang pertumbuhan janin, namun kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, sehingga diharapkan total penambahan berat badan ibu selama hamil tidak melebihi dari rekomendasi sesuai dengan IMT ibu. Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, iodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

b. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira - kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO_2 alveoli. Biasanya seorang ibu hamil akan sering mengeluh bahwa ia mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.¹⁵ Sebaiknya ibu hamil menghindari tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi suplai oksigen (Musarofah, S. 2025) .

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan menggunakan tissue yang bersih, lembut, menyerap air, dan mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam.. Mandi dianjurkan sebaiknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan

karies gigi (Musarofah, S. 2025) .

d. Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

e. Kebutuhan Istirahat

Pada kehamilan trimester ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur lebih banyak dan lebih sering. Waktu yang diperlukan untuk ibu hamil tidur siang yaitu kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang sebaiknya dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil. Sedangkan pada malam hari ibu hamil membutuhkan waktu tidur ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan

jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah. Pemilihan tempat tidur juga sangat penting, sebaiknya ibu hamil jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar saat ibu hamil naik ke tempat tidur tidak mengalami kesulitan, dan sebaiknya saat tidur menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

f. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada TMIII. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus. Sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Sering kencing dapat menyebabkan terjadinya ISK oleh sebab itu perbanyak minum dan menjaga kebersihan alat kelamin menjadi salah satu cara untuk mencegahnya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Siswati & Setiawandari, 2023).

6. Kebutuhan Dukungan Psikologis Ibu Hamil TM II dan III

a. Support Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi selama masa kehamilan. Ibu hamil sering kali mempunyai

ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu hamil primigravida. Dukungan yang dapat diperoleh itu dapat berupa perhatian seorang ibu/ ayah mertua terhadap kondisi ibu, dan mendoakan agar bayi selalu sehat di dalam kandungan. Dukungan paling utama yang ibu butuhkan adalah dukungan orang terdekatnya terutama suami dan keluarga. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI, bentuk dukungan keluarga dan suami berupa memberi semangat dan perhatian selama menunggu persalinan, bersama memantapkan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi (Gultom and Hutabarat, 2020).

b. Support Tenaga Kesehatan

Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam kesehatan ibu hamil. Anggota keluarga, terutama mereka yang paling dekat dengan ibu hamil, dapat memberikan dukungan emosional. 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 termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Rafidah, R 2025).

E. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kementerian Kesehatan R.I., 2022). Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dan minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Sudarmi, S. 2025).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil

termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)*. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan *ANC* sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining factor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)* dan rujukan terencana bila diperlukan (Dinkes Provinsi Jatim, 2023).

2. Standar Pelayanan *Antenatal care* Terpadu

Standar pelayanan *antenatal care* terpadu minimal adalah pelayanan kesehatan kehamilan memenuhi kriteria 12 T, yaitu:

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (TB dan BB).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Maylani, R, 2020).

Pertambahan berat badan selama hamil perlu dipantau. Rata-rata ibu hamil bertambah berat badannya sebesar 10-12,5 kg selama kehamilan, kebanyakan terjadi setelah minggu ke-20, yaitu pada trimester II dan III kehamilan. Pada trimester I, terutama dalam 10 minggu pertama, kenaikan berat badan hanya sedikit atau bahkan tidak naik. Rata-rata pertambahan BB ibu antara usia kehamilan 0-10 minggu adalah sebesar 0,065 kg per minggu; pada usia kehamilan 10—20 minggu 0,335 kg per minggu; pada usia kehamilan 20-30 minggu 0,45

kg per minggu; dan pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan mempunyai kenaikan BB antara 2,5-18 kg; 11,5 -12,5 kg untuk ibu hamil dengan BB sehat; dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan BB saat sebelum hamil (Kemenkes, 2020b).

Indeks Masa tubuh (IMT) atau *Body Mass Indeks (BMI)* merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil (Cholifah & Rinata, 2022).

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

Table 2
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT Pra-kehamilan	Rekomendasi peningkatan berat badan
Rendah	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes R.I., Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

(Kemenkes, 2020)

Tabel 3

Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

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

Sumber : (Fatimah, 2019).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan *antenatal*. Tekanan darah normal jika sistole 120 mmHg dan diastole 80 mmHg. Apabila tekanan darah tinggi sistole ≥ 140 mmHg atau diastole > 90 mmHg, dimana merupakan faktor risiko untuk hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2020a).

c. Ukur lingkaran lengan atas /LiLA (Nilai status gizi)

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan. Hal ini dilakukan skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) apabila LiLA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

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

kehamilan normal di usia 36 minggu. Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi Leopold, pengukuran TFU juga bisa dengan pita pengukur. Pengukuran ini menggunakan teknik Mc. Donald, yang dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu. Ukuran tinggi *fundus uteri* yang normal dengan centimeter sama dengan usia kehamilan, dengan toleransi $\pm 1-2$ cm dari umur kehamilan dalam minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin adalah bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah rahim, pemeriksaan dilakukan pada akhir trimester kedua dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin, dilakukan pada akhir trimester satu selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ normal pada janin adalah 120 -160 kali permenit.

- f. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan mulai kontak pertama guna mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, pada setiap ibu hamil harus memperoleh 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan jumlah darah yang terjadi selama kehamilan.

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

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

Tabel 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

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

Sumber: (Kemenkes RI, 2020b)

h. Tes laboratorium

Pada kehamilan trimester satu ibu hamil wajib dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia dan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan nanti. Pemeriksaan protein urine, reduksi urine, glukosa darah sewaktu dilakukan untuk mendeteksi adanya indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan *triple eliminasi* yaitu pemeriksaan HIV, Sifilis dan HbsAg wajib dilakukan pada awal pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Bertujuan agar bayi dapat dilahirkan sehat, terbebas dari penyakit tersebut. Semakin awal diketahui status ketiga penyakit tersebut semakin cepat memperoleh penanganan sehingga penularan dari ibu ke bayi dapat dicegah. Pada trimester ketiga dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb) ulang guna mengevaluasi hasil kadar Hb pada pemeriksaan awal.

i. Kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan mengacu pada alur rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dengan menyampaikan informasi saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi

pasca salin, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

3. Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu Upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan P4K, yaitu :

a. Meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan Masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman.

b. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan.

Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas; asuhan perawatan ibu dan bayi; pemberian ASI; jadwal imunisasi; serta informasi lainnya. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta

pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun, buku ini diperoleh di Puskesmas (Kemenkes, 2020a).

4. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa kehamilan, dapat diatasi melalui terapi komplementer yang sesuai dengan *Evidence Based*. Beberapa jenis pelayanan komplementer yang diberikan pada masa kehamilan :

a. Yoga

Dalam penelitian yang dilakukan (Mustofa, 2023) menunjukkan bahwa latihan yoga pada ibu hamil dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III. Yoga pada ibu hamil merupakan salah satu alternatif metode komplementer yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kecemasan.. Yoga merupakan suatu latihan fisik ringan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena yoga membantu pengaturan nafas dan memusatkan konsentrasi sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Yoga terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan prenatal gentle yoga selama dua minggu secara rutin mengalami penurunan intensitas nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat membuat otot menjadi elastis, melatih mengatur kontraksi dan relaksasi, dan memperkuat otot-otot ibu terutama pada otot punggung bagian bawah (Anggraini, 2023).

b. *Massage*

Massage atau pijat merupakan suatu tindakan yang dilakukan menggunakan tekanan tangan pada jaringan lunak dan tidak menimbulkan perubahan atau pergerakan posisi sendi untuk menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Pada ibu hamil trimester tiga mengalami keluhan sulit tidur, hal ini disebabkan oleh fisiologis sistem reproduksi dapat juga disebabkan oleh perasaan khawatir. Salah satu cara mengatasi hal tersebut yaitu dengan diberikan *back massage* atau pijat punggung. Penelitian membuktikan bahwa pijat punggung pada ibu hamil trimester III dapat meningkatkan kualitas tidur, hal ini terjadi karena pijat punggung dapat memperlancar metabolisme tubuh sehingga aliran oksigen dalam darah meningkat dan memicu pengeluaran hormon endorfin yang memunculkan rasa nyaman dan rileks didalam tubuh (Yuniati, R 2022).

c. Terapi Musik

Musik ataupun murrotal qur'an dapat diperdengarkan dimana saja dan kapan saja, sehingga ibu hamil yang membutuhkan relaksasi dapat lebih mudah mendengarkannya. Janin akan dapat menikmati rangsangan berupa suara yang menenangkan. Terapi musik bagi janin harus dilakukan secara terprogram untuk mencapai hasil yang maksimal yaitu pada usia kehamilan 18-20 minggu, karena pendengaran janin sudah semakin sempurna. Namun ibu hamil diperbolehkan mendengarkan musik sejak trimester pertama untuk mengurangi stres dan mual-muntah. Dalam mengatur jadwal terapi musik dapat ditentukan waktu terapi yang tepat,

boleh pagi, siang, sore, atau malam, hal terpenting adalah konsisten dengan waktu yang sudah dipilih (Handayani et al., 2025).

F. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Asrina et al., 2024).

2. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan pada serviks, yang dikenal sebagai "effacement". Effacement adalah proses penipisan dan pemendekan serviks yang terjadi sebelum pembukaan serviks (dilatasi) selama proses persalinan. Effacement biasanya diukur dalam persen, dari 0% (serviks tebal) hingga 100% (serviks sangat tipis). Semakin tipis serviks, semakin dekat proses persalinan. (Adlai, F 2024).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I Persalinan

Persalinan Kala 1 berlangsung 18-24 jam yang terbagi dalam dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung

hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung di bawah hingga 8 jam (Adlai, F 2024).

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan decelerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (pada multipara) hingga pembukaan lengkap. Dan disertai dengan penurunan bagian terendah janin. Lama kala I pada primigravida adalah 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala I yaitu:

- 1) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yang dinilai melalui pembukaan servik, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi. Memeriksa durasi dari kala I persalinan. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi, durasi serta intensitas kontraksi dan ada tanda gejala kala II), Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit dan mencatat jumlah kontraksi, lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit
- 2) Melakukan pemantauan ibu yaitu dengan melakukan pemeriksaan nadi setiap 1-2 jam sekali pada kala I fase laten, pada kala I fase aktif

setiap 30 menit, pengukuran tekanan darah selama kala I fase laten dan fase aktif setiap 2-4 jam sekali. pemeriksaan suhu tubuh setiap 4 jam sekali, volume urine dicatat paling sedikit setiap 2 jam

- 3) Melakukan pemantauan janin yaitu dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) secara teratur/rutin setiap 30 menit, penilaian kondisi air ketuban dan molase tulang kepala janin dilakukan setiap melakukan pemeriksaan dalam (Julianti, R 2025).

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II persalinan ditandai dengan adanya rasa ingin meneran yang dirasakan oleh ibu bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vulva dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui penilaian his yang lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali lamanya 50-100 detik, dan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Pada primi gravid berlangsung maksimal dua jam dan multigravida satu jam Kala II persalinan dimulai Ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti et al., 2019).

Tanda gejala kala II :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin mener bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina

- d) Perineum menonjol
- e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Tabel 5

Kategori Lamanya persalinan

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

(Fitriahadi & Utami, 2019)

c. Kala III persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan semakin kecil dan ukuran plasenta yang tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan terlepas. .

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (aspektus lateralis) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
- 2) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan

tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU. secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- 3) Masase *fundus uteri*: setelah plasenta lahir lakukan masase *fundus uteri* selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik.

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina

(Fitriahadi & Utami, 2019)

d. Kala IV Persalinan

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu setelah melakukan masase fundus dilakukan evaluasi tinggi *fundus uteri*, estimasi kehilangan darah, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan

perenium, evaluasi keadaan umum ibu seperti memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (Julianti, R. 2025).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

- a. *Power* (Tenaga) yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi his, kontraksi diafragma, aksi ligament yang bekerjasama dengan baik dan sempurna.
- b. *Passage* (Jalan lahir) Jalan lahir yaitu panggul ibu, yang meliputi tulang – tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- c. *Passanger* (Janin) meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, bagian terbawah serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai *passager* yang mengikuti janin lahir.
- d. Psikologis meliputi rasa cemas, gelisah dan takut yang dirasakan ibu selama proses persalinan berdampak proses persalinan menjadi panjang. Dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan dalam menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan fisiologis.
- e. Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan kesiapan dalam menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan, karena

memegang peranan penting dan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

- f. Posisi Ibu, ibu dapat memilih / mengubah posisi yang memberikan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi dan tidak membahayakan selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.

(Kemenkes, 2020a)

5. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Masalah yang paling sering dirasakan oleh perempuan dalam masa persalinan adalah rasa takut dan cemas menghadapi nyeri saat persalinan. Nyeri saat persalinan timbul sebagai akibat refleksi fisik dan psikis ibu.

Beberapa terapi komplementer yang dapat diterapkan pada persalinan :

a. Pemberian aromaterapi

Nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan normal dapat memicu timbulnya stres dan dapat menyebabkan pelepasan hormon stress yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Kedua hormon tersebut dapat menimbulkan vasokonstriksi pada otot polos dan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya penurunan kontraksi rahim (Sagita & Martina, 2019).

Beberapa aromaterapi yang dapat diberikan menjelang persalinan:

1) Lavender

Manfaat bunga lavender sebagai minyak atsiri yang sering digunakan sebagai salah satu aromaterapi karena terdapat kandungan yang dapat menimbulkan relaksasi pada tubuh dan memiliki efek sedasi yang

sangat bermanfaat untuk membantu ibu yang mengalami kesulitan untuk tidur (Sagita & Martina, 2019). aromaterapi yang berasal dari lavender dapat mengurangi kecemasan akan nyeri kontraksi yang dapat mengganggu keadaan psikologis ibu sehingga menyebabkan rasa nyeri yang berlebihan.

2) Lemon

Kandungan limonene yang ada pada buah lemon memiliki efektivitas sebagai anastesi, analgetik dan obat penenang. Bahan aktif limonene bekerja dengan cara mencegah aktivitas kadar prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri kontraksi. Aromaterapi lemon dapat dijadikan salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan seperti hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu bersalin ternyata terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu (Ginting et al., 2019).

b. *Birth Techniques for Release*

Melakukan teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan.

Menurut (Kuswandi, 2017) teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu :

1) Pernafasan tidur (*sleep breathing*)

Pernafasan tidur ini sangat membantu ibu dalam proses rileksasi saat menghadapi kontraksi selama persalinan. Teknik pernafasan ini sangat membantu untuk menghemat energi ketika memasuki fase kala 1 persalinan sehingga ketika memasuki fase kala 2 persalinan mampu mengejan dengan maksimal

2) Pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*)

Teknik ini merupakan teknik nafas yang panjang, tenang, dan perlahan yang mempunyai manfaat untuk menyesuaikan diri ketika menarik dan menghembuskan nafas pada saat kontraksi uterus datang. Teknik pernafasan ini membantu ibu untuk mengefisiensikan intensitas kontraksi.

3) Pernafasan lanjut (*birth breathing*)

Ketika ibu sudah terbiasa untuk melakukan pernafasan dalam dan lambat sehingga menciptakan kondisi aman, nyaman dan rileks selanjutnya ibu dianjurkan untuk mulai memperdalam pernafasan lanjut (Anggraini, 2023).

c. Teknik kompres hangat

Teknik kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphin ibu sehingga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Selain itu kompres hangat dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh sehingga membuat sirkulasi oksigenasi menjadi lebih lancar dan dapat mencegah terjadinya kaku/ spasme otot, otot menjadi rilek yang berdampak pada penurunan rasa nyeri (Paulina &

Rahmawaty, 2021).

d. Terapi *Massage*

Terapi message/pijat yaitu dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut di bagian punggung ibu. Pijatan yang dilakukan akan memberikan rangsangan pada tubuh ibu agar melepaskan endorfin yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami, dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, pelepasan endorfin akan mengendalikan *nerve gate* dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, mengurangi intensitas nyeri dan membuat otot menjadi rileks (Aulia et al., 2023).

G. Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut (Saifuddin et al., 2014) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu atau 42 hari.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

- d. Memberikan pelayanan KB

(Sulfianti et al., 2021)

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 4 yaitu :

- a. *Perioded immediate post partum* yaitu masa segera setelah placenta lahir sampai dengan 24 jam post partum. Pada masa ini merupakan masa kritis karena sering terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri, oleh karena itu bidan sebaiknya melakukan pemantauan secara continue yang meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu
- b. *Periode early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu), pada fase ini melakukan pemeriksaan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makan dan cairan dan juga ibu dapat menyusui dengan baik
- c. *Periode late postpartum* (> 1 minggu – 6 minggu) pada fase ini bidan tetap melakukan asuhan dengan pemeriksaan sehari – hari serta konseling perencanaan KB
- d. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama apabila selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi dan penyulit (Sulfianti et al., 2021).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Upaya pemerintah ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, serta melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi

yang mungkin terjadi.

Table 6
Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	Periode 6 jam sampai dengan 2 hari (48 jam) pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none">Mencegah perdarahan karena atonia uteriMendeteksi dan perawatan masalah pada masa nifasMemberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri.Rujukan pada komplikasi yang ditemukanPemberian ASI awalPeningkatan bonding attachment dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahirMenjegah hipotermi pada bayi
KF 2	Periode 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none">Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbauMenilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormalMemastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahatMemastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulitMemberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari –

		hari
KF 3	Periode 8 sampai dengan 28 hari pasca persalinan	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
KF 4	Periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan	a. Memantau dan mendeteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi b. Melakukan konseling tentang program KB (kontrasepsi) c. Jadwal pemantauan selanjutnya (posyandu, imunisasi dll)

Sumber : (Mahayati & Dewi, 2021)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Berdasarkan penelitian oleh Anggraini dan Savitri (2021), terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi proses involusi uterus, antara lain mobilisasi dini, aktivitas fisik setelah melahirkan, status nutrisi, menyusui, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, serta pemberian ASI segera setelah persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

mengevaluasi pengaruh ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini dan senam nifas terhadap proses involusi uterus

Table 7

Perbandingan Tinggi *Fundus uteri* dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6	Normal	50 gr
8	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : (Cunningham et al., 2021)

b. Lokhea

Akibat adanya involusi uteri, maka lapisan luar desidua yang mengelilingi situs placenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokhea (Yuliana & Hakim, 2020)

Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya

- 1) *Lochea Rubra* terjadi pada hari Ke 1-3 berwarna merah kehitaman, cirri – cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) *Lochea sanguilenta* terjadi pada hari ke 3-7 postpartum berwarna putih bercampur merah karena sisa darah bercampur lendir
- 3) *Lochea Serosa* terjadi pada hari ke 7-14 post partum berwarna kekuningan/kecoklatan karena Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

plasenta

- 4) *Lochea Alba* terjadi pada hari setelah hari ke 14 berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut selaput lender servik dan serabut jaringan yang mati (Yuliana & Hakim, 2020)

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Afinda, D. N., 2025)

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Afinda, D. N., 2025)

e. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. (Afinda, D. N., 2025)

f. Laktasi

Memeriksa kebersihan terutama pada puting dan daerah areola, bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak; Puting payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam; Adakah kolostrum atau cairan dari puting susu; Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling; Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe untuk melihat persiapan laktasi dengan melihat pengeluaran kolostrum (Astuti dkk,2022)

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu akan mengalami tahapan fase – fase berikut :

a. Fase *taking in* (perilaku dependen)

Fase ini terjadi 1 - 2 hari setelah melahirkan. Fase ini merupakan fase ketergantungan, ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain. Pada periode ini disebut juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan dalam menceritakan pengalamannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat

penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

b. Fase *taking hold* (perilaku independen – dependen)

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Dalam fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan sesuatu secara mandiri. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada fase ini merupakan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya sendiri.

c. Periode *letting go* (perilaku interdependen)

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh post partum. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya (Afinda, D. N., 2025)

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang

yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan minimal zat besi pada masa nifas yaitu 40 hari pasca persalinan, dan kebutuhan 200.000 IU vitamin A agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali selama masa nifa, pertama saat setelah saat setelah persalinan dan kedua pada saat 24 jam setelah pemberian kapsul vitamin A (Mahayati & Dewi, 2021)

b. Mobilisasi

Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Sulfianti et al., 2021).

c. Kebersihan diri

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

perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

d. Istirahat

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

e. Seksual

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

f. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas (Sulfianti et al., 2021) .

g. Perawatan payudara

Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu

lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari (Trisnawati & Distrilia, 2018)

h. Keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Menurut WHO,Expert Committe,2023)

8. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami adaptasi adaptasi fisik, mental serta sosial. Tidak jarang ibu nifas mengalami rasa cemas, merasa tidak percaya diri dalam merawat bayinya. Upaya untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu nifas, serta mengatasi kecemasan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya senam nifas, pijat oksitosin, totok wajah, aromaterapi serta *massage*

a. Pijat Oksitosin

Menurut wulandari (2021) pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Nur Syahbani et al., 2021)

b. Senam Nifas / Senam Kegel

senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul. Otot panggul adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut. latihan kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk maupun berbaring (Karo et al., 2022)

H. Asuhan Neonatal dan Bayi

1. Pengertian BBL

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupanintrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Octaviani & Widya, 2021). Bayi baru lahir merupakan individu yang baru dilahirkan hingga usia empat minggu. Masa ini dikenal sebagai periode neonatal, yang terbagi menjadi dua, yaitu neonatus dini (usia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (usia 8-28 hari) (Maternity et al., 2021).

2. Ciri – ciri BBL

Menurut Lockhart (2014) bayi baru lahir memiliki ciri – ciri :

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang
- j. Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora .
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik

- n. Eliminasi baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Lubis et al., 2022)

3. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2021) yaitu sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.

b. Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Prinsip yang

paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Lubis et al., 2022)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung 1 sampai 2 Jam. Bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

f. Profilaksis salep mata

Bayi baru lahir harus diberikan salep mata untuk pencegahan. Untuk mencegah infeksi gonore dan klamidia, bayi diberi salep mata dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Salep mata tetrasiklin 1% dioleskan pada kedua mata bayi dalam garis lurus yang dimulai di dekat hidung dan berakhir di luar mata (JNPK-KR, 2017).

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

h. Pemberian imunisasi HB-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk

mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Suparyanti, K. (2025) .

i. Skrining SHK dan PJB

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah untuk mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48 -72 jam agar dapat diberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang. Sedangkan Skrining Penyakit Jantung bawaan kritis adalah untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan kritis yang dilakukan setelah lahir sehingga dapat memberikan tata laksanaan yang cepat dan tepat (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik drg. Widyawati, 2022).

4. Standar Pelayanan Asuhan pada Neonatus

a. Kunjungan Neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48jam, Asuhan :

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- 2) Lakukan perawatan tali pusat.
- 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
- 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
- 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
- 6) Apabila bayi belum diberi imunisasi maka lakukan penjadwalan ulang untuk pemberian imunisasi.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7har, Asuhan :

- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
 - 2) Lakukan perawatan tali pusat jika belum lepas
 - 3) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - 4) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - 5) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi bayi untuk mencegah kehilangan panas.
 - 6) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menetek.
 - 7) Observasi kebersihan tubuh bayi dan observasi intake dan output.
 - 8) Kaji ulang kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui serta memandikan bayinya
- c. Kunjungan Neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari, Asuhan :
- 1) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan.
 - 2) Lakukan pemeriksaan pernapasan dan warna kulit.
 - 3) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki).
 - 4) Observasi kebutuhan minum, eliminasi, dan istirahat bayi.
 - 5) Observasi intake dan output.
 - 6) Lakukan pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formulir KPSP kelompok umur 0-3 bulan.
 - 7) Jelaskan pada ibu cara stimulasi bayinya agar perkembangannya baik, bila perlu berikan catatan kecil terkait jenis-jenis stimulasi yang harus diberikan.

5. Asuhan Komplementer pada Neonatus

Pijat bayi merupakan perawatan kesehatan berupa terapi sentun dengan teknik – teknik tertentu yang diberikan kepada bayi.. Pijat dapat meningkatkan kadar setotinin yang menghasilkan melatonin yang berperan membuat tidur bayi lebih lama. Manfaat pijat bayi sebagai berikut: meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak (*boanding*), memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat (S. Juwita et al., 2019).

I. Kontrasepsi Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan merupakan obat untuk mencegah atau menunda kehamilan. Sesuai namanya, obat ini diberikan 3 bulan sekali melalui suntikan. KB suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesterone. Kontrasepsi ini disuntikkan ke bawah kulit (subkutan/SC) dan ke otot (intramuskular/IM). Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesterone yang bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir di leher rahim, dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Dengan begitu, kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi embrio ke rahim menjadi kecil. (Erzi, 2019)..

Menurut Hartanto dalam Erzi Utami 2019 mekanisme suntik KB dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Primer: mencegah ovulasi

Melalui hipotalamus dan hipofis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone (FSH)* sehingga perkembangan dan kematangan

follicle de graf tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran hormon luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba, sehingga konsepsi mencapai uterus endometrium endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.

2) Sekunder

Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Mungkin memperbarui kecepatan transport ovum didalam tuba falopi

a. Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pspartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

b. Kekurangan

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Indikasi

Suntikan progestin dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), setelah melahirkan, menyusui, setelah abortus, sering lupa minum pil

kontrasepsi, anemia defisiensi besi, ada masalah pembekuan darah, dan dalam terapi epilepsi.

d. Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan progestin adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, perdarahan vaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak bisa menerima adanya gangguan haid terutama amenorea, dan menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat dalam keluarga.

e. Merek dagang

Merek dagang: Andalan, Depo Harmonis, Depo Prothyra, Deponeo, Medroxone, Medroxyprogetserone Acetate, Obat Suntik KB I 3 Bulanan, Obat Suntik KB I, Planibu, Prothyra, Quadroxon, Sayana Press, Triclofem

f. Dosis dan Aturan Pakai KB Suntik 3 Bulan

Dosis KB suntik 3 bulan adalah 150 mg, sebaiknya diberikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah melahirkan. Jika ibu yang baru melahirkan akan menyusui, pemberian ditunda selama 6 minggu. Dosis selanjutnya diberikan setelah 3 bulan (12–13 minggu) dari dosis pertama.

g. Cara Menggunakan KB Suntik 3 Bulan dengan benar

KB suntik 3 bulan bisa disuntikkan di bokong atau lengan atas. KB suntik 3 bulan diberikan oleh dokter atau petugas medis di bawah pengawasan dokter langsung di rumah sakit atau puskesmas. Selalu ikuti instruksi dokter sebelum dan sesudah menerima dosis KB suntik 3 bulan. Jangan melewatkan jadwal pemberian KB suntik, karena dapat memengaruhi efektivitasnya. Jika Anda terlambat lebih dari 5 hari, kemungkinan untuk hamil setiap berhubungan intim akan lebih besar.

Lakukan pemeriksaan rutin yang disarankan dokter, seperti pemeriksaan payudara atau panggul, terutama jika Anda menggunakan KB suntik 3 bulan untuk jangka panjang.

J. Anemia dalam Kehamilan

Anemia yang terjadi pada ibu hamil di dunia penyebabnya adalah anemia defisiensi besi. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan disebabkan faktor usia, paritas, pendidikan, Tingkat ekonomi, frekuensi ANC, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Anemia dalam kehamilan yang paling sering terjadi di Indonesia disebabkan oleh defisiensi zat besi sebanyak 62,3 % Anemia defisiensi besi disebabkan kurangnya suplai besi dalam tubuh dimana sel darah merah atau hemoglobin dalam sel darah berada dibawah normal. jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia yang berakibat pada gangguan janin. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu abortus, partus premature, partus lama, pendarahan postpartum, syok, infeksi intrapartum/postpartum (Norfitri and Rusdiana 2023).

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif seperti 1) Gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak, 2) Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawah/ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia*

uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kordis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Rini Mayasari 2020).

Hemoglobin merupakan protein dalam darah yang dapat merepresentasikan kadar besi di sirkulasi. WHO mengklasifikasikan derajat keparahan anemia sebagai berikut:

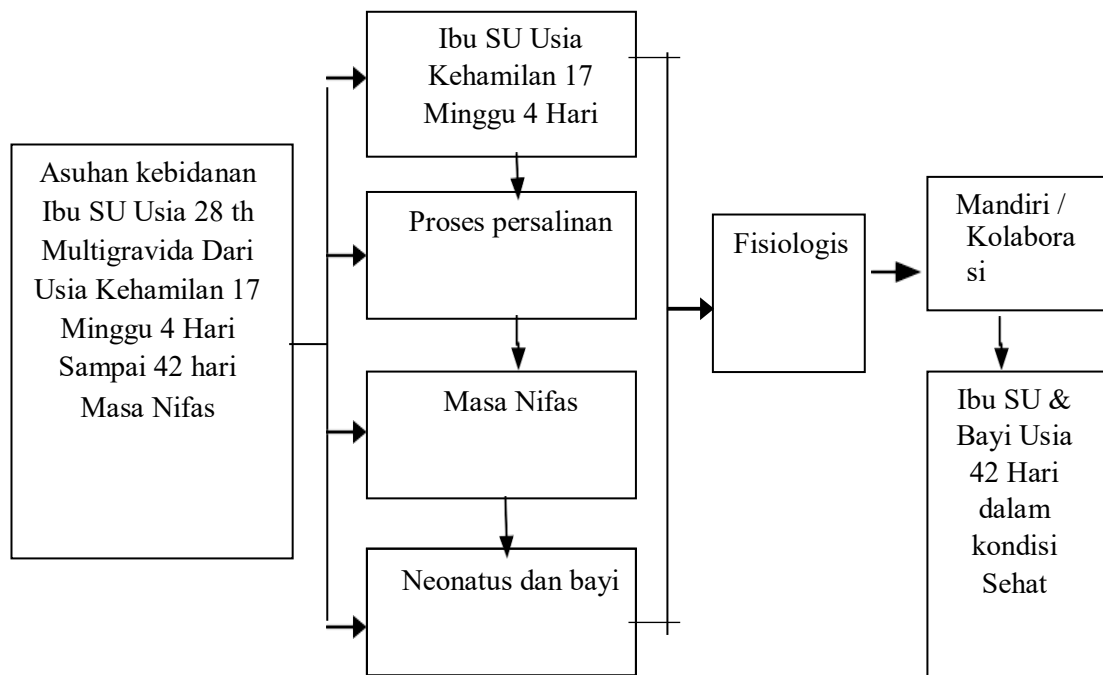
1. Ringan : kadar Hb <11 mg/dL
2. Sedang : kadar Hb <10 mg/dL
3. Berat : kadar Hb <7 mg/dL

(Wibowo et al., 2021)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2 nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2. Ibu hamil dengan anemia juga diberikan edukasi tentang pengertian anemia, etiologi, factor resiko, dampak bagi ibu dan janin serta penatalaksanaan dan pencegahannya. Di Indonesia upaya menurunkan anemia salah satunya dengan pemberian tablet Fe, namun hal ini belum optimal karena anemia tidak hanya disebabkan karena difisiensi besi namun juga bisa disebabkan oleh faktor usia, paritas, pendidikan, pola makan dan perawatan antenatalcare. Berdasarkan hal tersebut maka perlu diberikan edukasi atau konseling terkait pemberian tablet Fe dan pemenuhan gizi seimbang bagi ibu hamil salah salah satunya untuk menurunkan angka kejadian perdarahan intranatal dan postnatal yang diakibatkan oleh anemia selama kehamilan (Lilik Hanifah, Eliza Aulia Fitriani, Desti Lestari 2024).

K Kerangka Konsep

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 42 hari yang diberikan dalam kondisi fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan secara mandiri atau kolaborasi. Berikut kerangka pikir pada laporan ini :



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu SU Usia 28 Tahun Multi Gravida dari Usia Kehamilan 17 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

