

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1. Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

a. Pengertian COC

Continuity of care (COC) adalah suatu proses yang menempatkan pasien serta tim pemberi asuhan secara bersama sama mengarahkan pada tujuan yang akan dicapai, yaitu pelayanan yang bermutu tinggi dan professional (Rahyani, 2023). asuhan secara berkesinambungan atau COC yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana (Sanjaya dkk., 2025).

Bidan dalam bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana tercantum dalam Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 49 yaitu bidan mempunyai wewenang :

- 1) Memberikan asuhan kebidanan masa sebelum hamil, pada kehamilan normal, persalinan, menolong persalinan normal, nifas.
- 2) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, serta rujukan.
- 3) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran serta dilanjutkan dengan rujukan.

b. Tujuan

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan guna meningkatkan asuhan secara berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan

kebidanan menyeluruh dimana bidan sebagai tenaga profesional, mengatur dalam perencanaan, organisasi serta pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana serta mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti dkk., 2023).

c. Manfaat

COC bisa diberikan oleh tim bidan dengan membagi beban kasus, untuk dapat memastikan bahwa ibu sudah menerima semua asuhan dari satu bidan maupun tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui antar disiplin ilmu dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti dkk., 2017).

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses menyatunya *spermatozoa* dan *ovum* saat sedang *ovulasi* yang berlangsung selama 280 hari dimulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama, trimester kedua dimulai dari 13 minggu hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28 hingga 40 minggu (Fatimah dan Rahma, 2023).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan berdasarkan kuantitas 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, 2024).

Pelayanan ibu hamil berkualitas sesuai standar dan terpadu yaitu 12 T (Kemenkes, 2024) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas (Kemenkes, 2024). IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

$$\text{Indeks Massa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 1
Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra-Kehamilan	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Gemuk	>30	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024)*

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg (Patonah dkk., 2021).

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang. Ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu (Adriati dan Chloranyta, 2022).

4) Mengukur Tinggi Puncak Rahim

Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin, jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan.

Menurut (Hatijar dan Yanti, 2020) Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- 1) Leopold I: untuk mengetahui TFU dan memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.

- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Tabel 2 menjelaskan hubungan antara usia kehamilan dan tinggi fundus uterus menggunakan pengukuran dengan cara Leopold dan pita ukur dalam cm yang menyatakan TFU berbeda ± 4 cm dari usia kehamilan dalam minggu

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold dan Pita Ukur (cm)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri menurut leopold	Tinggi Fundus sesuai cm
12 minggu	1-3 jari di atas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat	
20 minggu	2/3 jari di bawah pusat	
24 minggu	Sepusat	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	1/3 jari diatas <i>umbilicus</i>	26-30 cm di atas simfisis
32- 34 minggu	1/2 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>	28-32 cm di atas simfisis
36-38 minggu	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>	30-34 cm di atas simfisis
40 minggu	2-3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>	32-36 cm di atas simfisis

Sumber: Diana, S., dan Mafticha E., Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, (2017)

- 5) Menentukan posisi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan kembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya, jika pada trimester III bagian 28 bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya (Isranuddin dkk, 2023). Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang

dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit (Kemenkes, 2024).

6) Skrinning status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Pada kunjungan awal, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil disesuaikan dengan status TT ibu saat ini, berdasarkan kebijakan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan status imunisasi tetanus dapat ditentukan melalui jadwal pemberian imunisasi pada bayi usia 4 bulan yang telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1,2,3 dinyatakan mempunyai status T2, pada baduta usia 18 bulan yang telah lengkap imunisasi dasar dinyatakan status T3, anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan imunisasi DT dan Td (Program BIAS) dinyatakan mempunyai status T5.

Tabel 3

Rentang waktu pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes, R. I., *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Terbaru, 2024*

7) Pemberian tablet tambah darah

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mcg. Minimal masing–masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal (Yulizawati, 2021)

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kemenkes, 2024).

9) Tatalaksana dan penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku (Siregar, 2022).

10) Temu wicara atau konseling

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 (Kemenkes, 2024).

11) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG selama kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, USG juga dapat mendeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

12) Skrining kesehatan jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, diantaranya mudah sedih, mudah marah, stres, cemas serta depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik juga emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan III, dan dapat dilakukan lebih dari sekali apabila terdapat indikasi, seperti keluhan psikis, perubahan perilaku, atau faktor risiko tertentu. Di Puskesmas, skrining ini menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terintegrasi dalam aplikasi SIJWA/SIMKESWA untuk pencatatan dan tindak lanjut hasil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

c. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II dan III

1) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi

fundus uteri terletak antara pertengahan simpisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya. Berat uterus normal kurang lebih dari 30 gram, maupun pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah PX. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Hatijar dan Yanti, 2020)

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Hatijar dan Yanti, 2020)

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terkadang adanya peningkatan cairan vagina selama kehamilan merupakan hal yang normal, cairan biasanya jernih. Terutama pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hatijar & Yanti, 2020).

4) Mamae

Perubahan yang terjadi pada payudara ibu selama hamil pada trimester II payudara mulai tampak membesar, dan mengeluarkan kolostrum, puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bitnik-bintik kecil akan timbul di sekitar puting dan pada trimester tiga, terkadang disertai dengan keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut kolostrum.

Hal ini tidak berbahaya melainkan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk bayinya nanti. Hormon progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Cholifah dan Rinata, 2022).

5) Kulit

Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormone MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Pada kehamilan terutama pada kehamilan yang sudah memasuki trimester III tidak jarang dijumpai kulit perut muncul linea alba menjadi kehamilan, muncul seolah-olah retak dan berubah menjadi kebiruan disebut *striae livide* (pada seorang primi gravida) dan *striae albikan* (striae yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida (Cholifah dan Rinata, 2022)

6) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan curah jantung dimulai pada awal minggu ke-5 kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan, namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung bertambah sekitar 30-50% terutama pada minggu ke 32, Pada akhir kehamilan posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25% akibat uterus yang besar dan berat, dan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk aliran balik vena ke jantung, ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut 10-15 kali/menit (Cholifah dan Rinata, 2022).

7) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin

membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan terkadang bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus jika tidak dirawat dengan baik. (Saifuddin, 2014)

8) Sistem Perkemihan

Perubahan pada system perkemihan terjadi di trimester II pada usia kehamilan 16-24 minggu ibu hamil mengamil mengalami pliuria karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal untuk mengeluarkan racun-racun badan janin sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat., dan berlanjut trimester III, ibu hamil sering melakukan BAK disebabkan kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Maka dianjurkan ibu hamil untuk sering mengganti celana dalam supaya tetap kering (Cholifah dan Rinata, 2022).

d. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester kedua merupakan fase ibu sudah menemika kondisi tubuh merasa lebih baik daripada trimester awal karena telah dapat menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon (Cholifah dan Rinata, 2022), dan trimester III merupakan epriode penantian/menunggu, dan persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Cholifah dan Rinata, 2022). Menurut Wulan, S., dan Saputri, I. N (2020). Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, rasa

tidak nyaman tidak akan mendapatkan perhatian khusus pada suami, keluarga, dan tenaga Kesehatan seperti selama hamil, dan rasa akan berpisah pada bayinya (Wulan, S., Saputri, I. N., dkk., 2020).

2) Perubahan emosional

Bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jang-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Wulan, S., Saputri, I. N., dkk., 2020).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan hal yang utama bagi manusia termasuk ibu hamil. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatijar dan Yanti, 2020). Untuk menghindari hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : Latihan pernapasan dengan mengikuti senam hamil/prenatal yoga, memposisikan tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Kurangi, hindari dan hentikan merokok, Bila ada kelainan atau gangguan pernafasan segera melakukan konsul ke dokter

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan dengan pemenuhan gizi seimbang, pemenuhan berat badan dipenuhi melalui makanan sehari-hari.

Kenormalan peningkatan berat badan ibu bisa dilihat dengan perhitungan IMT sebagai acuan untuk jumlah kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Kebutuhan kalori 2200 – 2300 kkal/hari dan mengkonsumsi makan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam perhari, kebutuhan mineral kalsium 30-40 gram perharinya untuk pembentukan tulang janin (Hatijar dan Yanti, 2020).

Tabel 4

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil, dan menyusui

Nutrien	Wanita	Kondisi ibu	
	Tidak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2000 kkal	2300 kkal	3000 kkal
Protein	55 g	65 g	80 mg
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin (Vit. B1)	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin (Vit. B3)	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Vitamin B6	1,3 mg	1,8 mg	1,9 mg
Vitamin B12	400 mcg	2,6 mcg	2,8 mcg
Asam Folat		600 mcg	500 mcg

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016.

c) Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan pada bagian tubuh teruatam pada daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi penegluaran

lendir pada vagina yang berlebih, selain mandi, mengganti celana dalam secara teratur minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Kemenkes, 2024).

d) Eliminasi

Konstipasi dan sering buang air kecil adalah keluhan umum yang dialami ibu hamil, hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Pengaruh lainnya disebabkan karena adanya tekanan pembesaran janin dan desakan usus sehingga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan banyak minum air putih, banyak berolahraga, dan makan makanan berserat seperti sayur dan buah (Hatijar dan Yanti, 2020).

e) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester ketiga, seringkali ibu sulit menentukan posisi tidur yang paling baik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang bantal, perut bagian bawah kiri ditopang bantal untuk mengurangi nyeri perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur minimal 6-7 jam semalam dan minimal 1-2 jam sehari (Kemenkes, 2024).

f) Seksual

Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan selama kondisi kehamilan sehat (Kemenkes, 2024).

g) Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul selama kehamilan pada umumnya rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur di malam hari. Perubahan yang paling jelas selama kehamilan adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan

tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. untuk mencegah dan mengurangi keluhan perlunya perhatian pada sikap ibu selama hamil yaitu :

- (1) Menggunakan sepatu yang nyaman dengan hak rendah/tanpa hak dan tidak terlalu sempit
- (2) Posisi tubuh saat mengangkat beban dalam tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- (3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- (4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- (5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Perempuan selama hamil mengalami perubahan psikologis dan emosional, sebagai seorang bidan harus menyadari adanya perubahan perubahan agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataannya, beberapa dukungan yang dapat diberikan ibu selama kehamilan :

a) Dukungan keluarga

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seseorang perempuan hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna mempererat hubungan antara ayah-anak dan suami-istri. Dukungan yang diberikan oleh suami misal dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet zat besi, membantu ibu melakukan

kegiatan rumah tangga selama ibu hamil sehingga membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat (Hatijar dan Yanti, 2020)..

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan sebagai tenaga kesehatan aktif memberikan kelas antenatal, pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi, harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin

c) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan pra sebagai orang tua dapat dianggap sebagai transisi atau peralihan akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran baru ini didapatkan dengan anggota yang baru

d) Persiapan saudara kandung

f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi perlu mendapat perhatian khusus. Kehamilan yang normal juga bisa berubah menjadi kehamilan yang tidak sehat atau mengalami masalah. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan memperhatikan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Sehingga disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Anggraini, Taviyanda, dan Wahyuningsih, 2022) sebagai berikut : (Kurniasih, dkk, 2025).

1) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki

Bengkak atau oedema adalah akumulasi cairan yang berlebih di jaringan tubuh. Ibu hamil sering mengalami bengkak di kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak di wajah dan tangan bisa menjadi tanda

adanya masalah serius, terutama jika bengkak tidak hilang meski sudah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Kondisi ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Rosa, 2022).

2) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau sangat sedikit (kurang dari 3 kali dalam 1 jam). Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah ketiadaan tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah (Rosa, 2022)

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat kuat adalah tanda adanya masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala ini biasanya tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Pada beberapa kasus, sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsia, jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah (Rosa, 2022).

4) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan dan sakit kepala yang sangat parah, sehingga menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di dalam otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat (Rosa, 2022).

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 yaitu pelayanan kesejahteraan kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan melalui P4K dengan stiker. Persiapan persalinan seperti :

- 1) Tempat persalinan (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit)
- 2) Pendamping persalinan (pendampingnya saat melahirkan)
- 3) Dana persalinan/Tabulin (Dana pribadi, jaminan kesehatan atau tabungan ibu)
- 4) Penolong persalinan (tenaga kesehatan terampil dokter kandungan atau bidan)
- 5) Transportasi kendaraan (motor atau mobil)
- 6) Calon donor darah (donor dengan golongan darah yang sama dengan ibu)
- 7) Pemilihan alat kontrasepsi (Insiyah, N.S., 2021).

h. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah bentuk kegiatan belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil dan keluarganya, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang topik seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi setelah melahirkan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta olahraga yang cocok bagi ibu hamil. Kegiatan ini berlangsung secara tatap muka dalam kelompok. Kelas Ibu Hamil ditujukan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 hingga 32 minggu, dengan maksimal 10 orang peserta. Di sini, para ibu hamil dapat saling berbagi pengalaman, berdiskusi, dan belajar bersama tentang kesehatan ibu dan anak (Handayani, Sari, dan Margiyanti, 2021).

i. Asuhan komplementer pada kehamilan

- 1) Pijat perineum

Pijat perineum adalah pijatan pada area perineum dengan lembut yang dilakukan pada minggu-minggu terakhir dari kehamilan sekitar minggu ke-34 atau minggu ke-35. Pemijatan dilakukan di daerah perineum memberikan manfaat dalam mengurangi episiotomi, mencegah terjadinya robekan pada proses persalinan

alami. Pijat perineum dilakukan disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah diregangkan (Nurhamida, Fithri, dan Simamora, L., 2022). Ibu hamil yang dianjurkan untuk dilakukan pijat perineum adalah wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun, terutama pada primigravida karena jaringan di vagina lebih padat dibanding multigravida atau perempuan yang pernah dilakukan episiotomi atau pelebaran jalan lahir. Pelaksanaan pijat perineum membutuhkan 5-10 menit setiap hari, Pijat perineum paling efektif dilakukan untuk ibu primigravida (Nurhamida Fithri, dan Simamora, L., 2022).

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu induksi alami dalam merangsang hormone oksitosin untuk memberikan kontraksi uterus, efek relaksasi dan membantu payudara dalam produksi ASI. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan jika sudah mencapai diatas 36 minggu. Pijatan ini dilakukan di bagian tulang belakang dimulai dari costa 5-6 hingga scapula. Dalam memberikan tindakan pijat oksitosin perlu diperhatikan pada berat badan ibu dan waktu pemijatan merupakan dua pertimbangan, pada ibu yang memiliki berat badan kategori gemuk pemijatan dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan sedangkan pemijatan pada ibu dengan berat badan kategori kurus atau normal dilakukan dengan menggunakan jempol tangan kiri dan kanan. Durasi pemijatan yang baik dilakukan selama 3-5 menit (Wijaya, M., Bewi, D. W. T., dan Rahmiati, L. 2018).

3) *Brain Booster*

Program ini dibuat berdasarkan Permenkes No. 1295 Tahun 2007 meliputi intelegensia janin dan pemberian nutrisi pengungkit otak selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama masa kehamilan dapat mencerdaskan otak janin dengan mengonsumsi makanan mengandung yang akan asam lemak *omega 3* yang banyak terkandung pada ikan kakap, tongkol, dan lemuru, kemudia dioleh menjadi *DHA* yang berperan penting perkembangan kognitif dan motorik., serta mengonsumsi suplemen vitamin, mineral penting lainnya (Pratiwi dkk., 2025).

Pemberian stimulasi dapat diberikan dengan terapi musik yang dilaksanakan dengan mendengarkan musik ataupun suara selama kehamilan dengan tujuan agar ibu hamil merasa rileks, tersimulasi dini pada janin, menjalin hubungan emsoional antar ibu dan janinnya. Musik merupakan seni yang mempengaruhi pusat fisik dan jaringan saraf yang mempengaruhi sistem saraf parasimpatis atau sistem sarah baik secara langsung maupun tidak langsung (Somoyani dkk., 2014). Stimulasi ini dilakukan secara rutin setiap hari ketika janin berusia 20 minggu, stimulasi dapat menggunakan *handphone* yang ditempelkan pada perut ibu, melodi lagu akan menstimulasi otak kanan bayi sedangkan lirik lagu yang didengarkan akan menstimulasi otak kiri bayi dengan menerapkan 5M 1U (Mozart, Minggu ke-20, Malam hari, Menempel, enaM puluh menit dan Unggul pemenuhan nutrisi) (Wahyuni dkk., 2024).

4) Prenatal Yoga/yoga hamil

Yoga adalah bentuk latihan pikira dan tubuh yan meliputi peregangan dan postur tubuh yang dikombinasikan dengan latihan pernafsan dalam dan meditasi, prenatal yoga di Indonesia diatur dalam Permenkes No. 103 Tahun 2014 tentang

pelayanan kesehatan tradisional, dalam pelaksanaannya yoga dapat dilakukan di fasilitas kesehatan (Purnamayanti dan Utarini, 2020). Prenatal Yoga dapat mengurangi berbagai gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan seperti varises, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan. Adapun kontraindikasi yang melarang ibu melakukan prenatal yoga/yoga hamil seperti penyakit kelainan jantung, *Thrombophlebitis* (radang otot dan gumpalan darah beku), *Pulmonary embolism* (gumpalan darah pada paru-paru), Rentan terhadap kelahiran prematur, perdarahan pada vagina/selaput membran pecah, gangguan perkembangan rahim, adanya tanda kelainan pada janin, bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing tiba-tiba. Prenatal yoga dapat dilakukan dimana saja termasuk di rumah. Adapun beberapa gerakan dasar yoga hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

a) Latihan gerakan *ankle circle*

- (1) Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang, kaki diluruskan dengan sedikit terbuka lalu gerakan kaki ke arah kanan dan kiri ke depan dan ke belakang, putar persendian kaki melingkar ke dalam dan ke luar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot dubur, lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 hari

Gambar 1
latihan gerakan *ankle circle*



Sumber : Cholifah dan Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan(2022).

b) Latihan gerakan *cat back stretch*

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut, dan otot liang dubur atau dengan relaksasi total.

Teknik relaksasi :

(1) Sikap tubuh seperti merangkak, bersikap tenang dan relaks. Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha. Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur. Lakukan latihan ini 8-10 kali

(2) Tujuan latihan kombinasi : melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut

Gambar 2
latihan *cat back stretch*



Sumber : Cholifah dan Rinata, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan(2022).

j. Anemia dalam kehamilan

1) Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Priyanto dan Irawati, 2020). Adapun beberapa kategori anemia yaitu :

- a) Hb 10,0-10,9 gr % disebut anemia ringan
- b) Hb 7,0-9,9 gr % disebut anemia sedang
- c) Hb < 7 gr % disebut anemia berat

2) faktor – faktor penyebab anemia dalam kehamilan

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan (Priyanto dan Irawati, 2020) yaitu :

a) umur ibu

Anemia pada ibu hamil akan diperberat bila hamil pada usia < 20 tahun, karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang dikandungnya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin maka keadaan ini harus benar- benar diwaspadai maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *Intra- Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

b) Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm, deteksi pengukuran yang rendah menunjukkan adanya kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia.

c) Pendidikan

Kehamilan dan persalinan dengan Pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah, status tingkat Pendidikan rendah.

3) Tanda gejala anemia pada kehamilan

Meliputi kepuatan, letih, lemah, lesu, tidak bersemangat, berkunang-kunang dan sering mengantuk apabila membran mukosa yang timbul dengankadar hemoglobin kurang dari 9-10g/dL (Sari dkk., 2022).

4) Pencegahan anemia

Beberapa pendekatan dasar pencegahan anemia yaitu (Sari dkk., 2022) :

1) Mengonsumsi suplemen zat besi

Pemberian suplemen zat besi dapat memperbaiki status kadar hemoglobin dalam waktu yang relative singkat, di Indonesia tablet tambah darah yang umum digunakan adalah ferrosus sulfat dengan minimal 90 tablet selama hamil.

2) Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Memakan yang beraneka ragam memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi seperti vitamin c.

3) Upaya alternatif dengan pemberian buah Bit

Upaya dalam peningkatan dengan mengonsumsi buah bit yang mengandung beberapa nutrisi diantaranya asam folat, kaliumen, serat, vitamin c, magnesium, zat besi, fosfor, triptofan, caumarin dan betasianin. Manfaat buah bit bagi ibu hamil yaitu tidak hanya mengobati tetapi juga dapat mencegah anemia. Buah bit memiliki kandungan asam folat dan zat besi yang cukup tinggi, kedua zat tersebut sangat diperlukan dalam pembentukan sel darah merah dan hemoglobin baru didalam tubuh, kandungan zat besi yang cukup tinggi mengaktifkan kembali dan meregenrasi sel darah merah serta menyuplai oksigen yang berguna bagi kesehatan sel-sel darah merah (Anggraini, 2019) .

Pemberian jus buah bit dalam meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil menurut penelitian Anggraini, (2019) Interevensi pemberian buah bit yaitu

diberikan jus buah bit sehari sekali sebanyak 500 ml dan diberikan selama 7 hari, pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa pemberian jus buah bit pada ibu hamil trimester III dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maharani dan Rini, (2025) menyatakan bahwa pemberian jus buah bit diberikan sebanyak 100 gram yang dijus dalam 100 ml air setiap hari selama 7 hari dengan mengonsumsi tablet tambah darah secara berdampingan suplementasi sesuai anjuran puskesmas menunjukkan adanya peningkatan status hemoglobin ibu hamil.

3. Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan asuhan persalinan, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah proses penting untuk memecahkan masalah dan menentukan kebutuhan perawatan pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman bagi pasien dan keluarganya serta petugas yang memberikan pertolongan. Ada tujuh langkah untuk membuat keputusan klinis (JNPK-KR, 2017):

- a) Mengumpulkan data utama dan informasi terkait untuk pengambilan keputusan
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c) Mendiagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/ditemui
- d) mengkaji kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk memecahkan masalah
- e) Menyusun rencana untuk memberikan asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f) Melakukan asuhan/prosedur yang dipilih
- g) Pemantauan dan evaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, (JNPK-KR, 2017):

- a) Kelahiran adalah peristiwa alami.
- b) Sebagian besar persalinan umumnya terjadi secara normal.
- c) Penolong persalinan memfasilitasi proses persalinan.
- d) Tidak asing, ramah, saling percaya, mengetahui dan bersedia membantu kebutuhan ibu, memberikan dukungan moral dan kerjasama dari semua pihak yaitu. penolong, klien dan keluarga.

3) Pencegahan infeksi

Berdasarkan JNPK-KR (2017), Langkah-langkah pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan untuk mencegah infeksi meliputi: cuci tangan, kenakan sarung tangan, gunakan peralatan (celemek, kaca mata, sepatu tertutup), gunakan teknik aseptis atau aseptik, mengelola alat bekas pakai, mengelola alat tajam dengan aman, tetap menjaga kebersihan dan ketertiban lingkungan, dan buang sampah dengan benar.

4) Pencatatan (dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan menilai apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Dalam pendokumentasian dalam asuhan kebidanan yaitu pendokumentasian SOAP (Subjek, Objek, Analisa dan Penatalaksanaan) dan Partograf (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017). Arti dari BAKSOKUDA yaitu:

- a) B (bidan): penolong oleh bidan atau tenaga kesehatan yang kompeten
- b) A (alat): membawa perlengkapan alat dan bahan yang di perlukan untuk memberikan asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (partus set, set rujukan) bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K (keluarga): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi dan alasan ibu perlu dirujuk. Suami dan keluarga harus menerima ibu ke tempat rujukan.
- d) S (surat): membawa surat rujukan yang berisi riwayat, dan alasan rujukan.
- e) O (obat): Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f) K (kendaraan): pastikan transportasi nyaman dan tepat waktu untuk merujuk
- g) U (uang): menyiapkan biaya untuk keperluan darurat.
- h) DA (darah): siapkan pendonor tranfusi darah apabila terjadi perdarahan.

c. Jenis-jenis persalinan

Adapun beberapa jenis persalinan diantaranya (Risnawati dkk., 2021) :

- 1) Persalinan pervaginam

Persalinan pervaginam adalah proses alami keluarnya janin melalui vagina sebagai jalan lahir dengan presentasi kepala belakang janin tanpa adanya kendala baik bagi ibu maupun janin. Dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

2) Persalinan buatan

Proses persalinan yang di tolong dengan cara luar seperti prosedur *section caesarea*, atau *ekstraksi forceps*

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai secara alami melainkan dimulai hanya setelah selaput ketuban pecah, diberikan Pitocin, atau prostaglandin.

d. Tanda gejala persalinan

Beberapa tanda gejala pasti persalinan (JNPK-KR, 2017) :

- 1) Penipisan dan adanya pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

e. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi sebagai berikut (JNPK-KR, 2017) :

- 1) Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung sejak terjadinya kontraksi uterus teratur sampai pembukaan lengkap (10cm). kala satu terbagi menjadi 2 fase yaitu :
 - a) Fase laten (8 jam) : pembukaan 0 cm sampai pembukaan kurang dari 4 cm
 - b) Fase aktif (7 jam) : pembukaan serviks 4 cm sampai bukaan lengkap (10 cm)
- (1) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam

(2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam

(3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam

2) Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala ini disebut juga dengan kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (JNPK-KR, 2017). Tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat

Manajemen aktif kala III (MAK III) adalah membuat kontraksi uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III. MAK terdiri dari tiga

langkah utama yaitu (JNPK-KR, 2017) : Pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Melakukan (PTT), Masase fundus uteri

4) Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pertama setelah melahirkan. Melakukan pemantauan pada tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi) tinggi fundus uteri, kandung kemih, pengeluaran darah yang keluar, dan masase fundus uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama *postpartum* dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua *postpartum*. Pantau suhu badan ibu setiap 1 jam dalam 2 jam pertama *postpartum*. Semua hasil pemeriksaan dan pemantauan selama persalinan kala IV di dokumentasikan pada lembar belakang partograf (JNPK-KR, 2017).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan (Herlina dkk., 2025)

- 1) *Passage* (Jalan lahir) : Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, adanya pembukaan serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.
- 2) *Passanger* (janin dan plasenta) : Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.
- 3) *Power* (tenaga dan kekuatan) : His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*) selama atau pada saat persalinan. His yang sempurna mempunyai kekuatan

paling tinggi di fundus uteri pada kala II his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama 60-90 detik.

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

4) Penolong persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Penolong persalinan harus memiliki kesiapan dan kapasitas dalam menghadapi proses persalinan.

5) *Psikis* atau *psychology response* (respon psikologis)

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar merupakan perasaan takut, cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami di akhir kehamilannya.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah (JNPK-KR, 2017) :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan,

pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Partograf mengintruksikan observasi dimulai fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2017) :

- 1) Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medik, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
- 2) Kondisi janin (menilai DJJ setiap 30 menit, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
- 3) Kemajuan persalinan (nilai pembukaan servik dan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dilakukan setiap 4 jam, garis waspada dan garis bertindak)
- 4) Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat persalinan dan penilaian)

- 5) Kontraksi uterus (menilai frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik) setiap 30 menit)
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, jika dapat diberikan berupa drip perlu dilakukan dokumentasi setiap 30 menit jumlah unit dan dalam satuan tetesan permenit)
- 7) Kondisi ibu (menilai nadi ibu setiap 30 menit, menilai tekanan darah ibu setiap 4 jam dan suhu badan setiap 2 jam, mengukur urin (aseton, volume, protein) setiap 2 jam)

h. Asuhan 1 jam bayi baru lahir

- 1) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan neonatus atau bayi baru lahir diantaranya yaitu:

- a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman seperti persiapan diri, alat, dan tempat (JNPK-KR., 2017).

- b) Penilaian bayi baru lahir

Setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif, berat badan bayi lahir normal berkisar 2500-4000 gram (JNPK-KR, 2017).

- c) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan pada tubuh bayi baru lahir belum berfungsi sempurna segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi mengalami

sakit berat ataupun kematian. Terutama pada bayi berat lahir rendah (BBLR) atau kurang bulan yang sangat rentan untuk mengalami hipotermia ataupun hipertermia. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rectal 36,5-37,5°C dan suhu aksila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rectal (JNPK-KR., 2017).

Menurut, Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017), Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- (1) Konduksi, kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin.
- (2) Konveksi, kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- (3) Radiasi, kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- (4) Evaporasi, perpindahan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.

Hindari memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam setelah lahir dan sebelum kondisi bayi stabil.

d) Melakukan pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dan berhenti berdenyut. Tali pusat yang sudah terpotong dijepit dengan menggunakan klem kemudian dibungkus menggunakan kasa steril (JNPK-KR, 2017).

e) Inisiasi menyusui 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 setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui

sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK-KR., 2017).

f) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih dengan dibalut kasa steril (JNPK-KR., 2017).

g) Profilaksis salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata. (Setiyani, A., Handayani, T. E., dan Sa'adah, 2018).

h) 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* dengan dosis 1 mg setelah (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 (Ayu, I. P., Kuntoadi, dkk. 2022).

i) Pemeriksaan fisik

Bayi baru lahir perlu dilakukannya pemeriksaan fisik dengan tujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu melihat postur, tonus, dan aktivitas gerak aktif, melihat warna kulit, menghitung pernafasan dan melihat retraksi, menghitung denyut jantung bayi,

pengukuran suhu aksiler, melihat dan meraba bagian kepala, menginspeksi mata/mulut, melihat dan meraba perut, melihat tali pusat, melihat punggung dan meraba tulangbelakang, melihat lubang anus, melihat dan meraba alat kelamin luar, penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, menilai cara menyusui (JNPK-KR, 2017).

j) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan jeda 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di *anterolateral* paha kanan atas secara *intramuscular* (Ayu, I. P., Kuntoadi, dkk. 2022).

i. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Asuhan komplementer pada ibu bersalin berikut merupakan contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu bersalin antara lain:

1) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi paling efektif untuk meringankan persalinan kala 1 dengan memastikan ketersediaan oksigen ke otot-otot rahim. Konsentrasi mental dapat memberikan relaksasi otot, membantu mengalihkan perhatian ibu. Pengaruh penyesuaian pola nafas pada nyeri persalinan adalah menurunkan intensitas nyeri persalinan melalui tiga mekanisme yaitu dengan mengendurkan otot-otot yang mengalami kerusakan jaringan (Septiani, M., dan Agustia, L., 2022).

2) *Birthing Ball*

Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (Rahyani, 2022). Teknik *Birthing Ball* adalah penggunaan bola gym untuk membantu ibu

bersalin menggerakkan pinggul dengan posisi duduk diatas untuk mengurangi nyeri dan membantu kemajuan persalinan . (Irawati dkk., 2019).

4. Asuhan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanya. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar (Sulistiyowati, 2024).

b. Perubahan adaptasi fisiologis masa nifas

Berikut beberapa perubahan adaptasi fisiologis yang dialami oleh ibu selama masa nifas (Sulistiyowati, 2024) sebagai berikut :

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti sebelum hamil. dijelaskan pada tabel 5

Tabel 5
Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: *Khasanah dan Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui, 2017.*

2) *Lochea*

Lochea adalah sekresi cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus, adapun *lochea* terdiri dari 4 tahapan yaitu (Sulistiyowati, 2024) :

- a) *Lochea rubra* : berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta didinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Berlangsung hari ke- 1 sampai 7 *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada hari ke-4 sampai ke-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta muncul pada hari ke-7 sampai ke-14 *postpartum*
- d) *Lochea alba* : berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

3) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar atau kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. (Nurseha, 2024). Perineum juga akan mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau

luka jahitan akibat laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu jika pengobatan dan perawatan luka jahitan perineum terawat dengan baik (Nurseha, 2024).

4) Payudara

Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi. Perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesteron dan estrogen secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin biasanya terjadi pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan (Armini dkk., 2020). Dua refleks ibu yang sangat penting pada laktasi (Armini dkk., 2020) adalah:

a) Refleks *prolaktin*

Rangsangan ini berasal dari puting susu, yang memiliki ujung saraf sensorik. Dengan merangsang puting susu, hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin, yang merangsang alveoli untuk memproduksi ASI.

b) Refleks aliran atau *let down reflek*

Stimulasi puting juga mempengaruhi bagian kelenjar hipofisis, merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini merangsang kontraksi otot polos dinding alveoli dan duktus, menyebabkan ASI terpompa keluar ke mulut bayi.

c. Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi tiga fase yaitu (Nurseha, 2024) :

1) *Taking In*

Fase ini dapat terjadi pada hari – smapai ke-2 *postpartum*. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Kondisi ini mendorong

ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

2) *Taking Hold*

Fase ini berlangsung hari-3 sampai ke-10 setelah melahirkan dan ditandai dengan sikap ibu yang sudah mulai mandiri namun masih membutuhkan pertolongan dan pada tahap ini ibu sudah mulai melakukan perawatan diri dan keinginan untuk merawat bayinya. Pada tahap ini bidan harus mendidik, mendukung dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan diri dan bayinya

3) *Letting Go*

Fase ini adalah periode penerimaan tanggung jawab atas peran baru yang didapat secara alami, yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara mandiri dan sudah menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu, suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Tugas bidan pada fase ini adalah mengamati perkembangan psikologis ibu.

d. Tanda bahaya pada masa nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan *postpartum* adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Jenis perdarahan *pervaginam* :

a) Perdarahan *Postpartum Primer*

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Oktavini, 2019).

b) Perdarahan *postpartum* sekunder

Perdarahan *postpartum* sekunder adalah mencakup semua kejadian perdarahan pervaginam yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *postpartum*. Penyebab utamanya disebabkan oleh robekan jalan lahir dan sisa plasenta, infeksi nifas (Oktavini, 2019). Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), Faktor-faktor penyebab perdarahan *postpartum* adalah :

(1) *Grandemultipara*

(2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

(3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan paksa

b. *Sub-involusi uteri* (pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim. enam minggu kemudian bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut *sub-involusi*. Faktor penyebab *sub-involusi*, diantara lain, infeksi (endometritis), sisa plasenta, adanya mioma uteri, beku-bekuan darah.

c. *lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas dengan sifat *lochea alkalis*, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah, dan berbau anyir (Kemenkes, 2024).

d. Demam lebih dari 2 hari secara berturut-turut

Terjadinya peningkatan suhu melebihi 38 °C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi adanya infeksi nifas. Infeksi nifas merupakan kondisi

mencakup semua peradangan pada alat-alat genitalia dalam masa nifas (Kemenkes, 2024)

e. Payudara bengkak,

Mastitis dapat terjadi setelah minggu pertama persalinan tetapi tidak melebihi minggu ke-3 atau ke-4. Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri dan takikardia, payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri.

f. Ibu merasa sedih, stress apabila berkaitan dengan bayinya (baby blues)

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.

g. Depresi masa nifas (*Depresition postpartum*)

Gejala depresi masa nifas adalah : Gangguan pada pola tidur dan pola makan, perubahan mood, perubahan mental dan libido, adanya pikiran dan rasa ketakutan yang akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

e. Perawatan kesehatan ibu nifas

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024), perawatan ibu nifas dimulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu :

- a. 1 kali pada periode kunjungan Nifas I yaitu 6 jam pertama sampai 2 hari pasca-persalinan.
- b. 1 kali pada periode kunjungan Nifas II yaitu 3-7 hari pasca-persalinan
- c. 1 kali pada periode kunjungan Nifas III yaitu 8-28 hari pasca-persalinan
- d. 1 kali pada periode kunjungan Nifas IV yaitu 29-42 hari pasca-persalinan.

Tabel 6
Asuhan Selama Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
1	2	3
KF1	6 - 48 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan menjaga kehangatan 7. Jika bidan menolong persalinan, bidan harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
KF2	3 – 7 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup 4. makanan, cairan, dan istirahat.

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
1	2	3
		5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 6. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir
KF3	8 – 28 hari postpartum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada 6 hari post partum + skrinning EPDS
KF4	29 - 42 hari postpartum	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu alami selama masa nifas 2. Mengajarkan ibu senam kegel 3. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan, 2016

f. Kebutuhan dasar ibu selama masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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 harus menambah 500 kalori per hari (Kemenkes, 2019) dengan pola gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin, serta minum air putih minimal 3 liter per hari atau 13 gelas per hari yang dimana air berfungsi untuk mencegah dehidrasi serta terhindar dari sulit buang air besar. Ibu juga harus mengonsumsi suplemen besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan sebesar 2,8 mg per hari karena setiap ibu menyusui akan mengeluarkan 0,3 mg zat besi yang akan dikeluarkan dalam bentuk ASI (Wahyuni, 2018). Pada masa menyusui kebutuhan kalsium sama dengan kebutuhan kalsium ibu hamil sehingga harus tetap terpenuhi untuk ASI.

Kebutuhan vitamin juga meningkat saat ibu dalam masa menyusui yaitu vitamin C sebesar 120 mg per hari, vitamin E sebesar 19 mg per hari dan vitamin B1 sebesar 1,3 mg per hari. Sedangkan kebutuhan mineral seperti seng 13,9 mg per hari dan selenium sebesar 40 ug per hari yang berfungsi untuk membantu sistem kekebalan tubuh ibu sesudah melahirkan (Astriningrum, E. P., Hardinsyah, H., & Nurdin, N. M., 2017).

Menurut Siregar (2019), Pemberian Vitamin A sebanyak 200.000 IU diberikan 2 kali, yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah vitamin yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A adalah untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi luka akibat persalinan. Ibu nifas harus minum vitamin A karena:

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal (Azizah, N., dan Rosyidah, R., 2019).

3) Eliminasi

Pada enam jam pertama setelah melahirkan, ibu seharusnya sudah bisa buang air kecil, jika urine tertahan di kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada organ kemih sehingga menjadi infeksi. Berikan dukungan emosional pada ibu untuk buang air kecil dan menahan rasa sakit pada luka jalan lahir, serta anjurkan

ibu untuk banyak makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Azizah, N., dan Rosyidah, R., 2019).

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ibu nifas dianjurkan melakukan kebersihan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut 4 kali sehari, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Oktavini, 2019).

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI, memperlambat proses *involusi uteri*, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat dirinya dan bayinya sendiri (Azizah, N., dan Rosyidah, R., 2019).

6) Perawatan payudara

Perawatan payudara merupakan perawatan kebersihan payudara sebelum dan sesudah menyusui. Perawatan puting susu yang lecet dan merawat puting susu agar tetap lemas, tidak keras dan tidak kering. Merawat payudara baik selama kehamilan maupun setelah bersalin, selain menjaga bentuk payudara juga akan meperlancar keluarnya ASI. Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan

mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Andayani, D., dan Fatuhu, M. S., 2022).

7) Metode Kontrasepsi pascalin

Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan pilihan kontrasepsi pascalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.

b) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c) Kontrasepsi progestin

oksi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil.

d) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi.

g. Skrinning kesehatan jiwa selama masa nifas

Berdasarkan buku KIA tahun 2024 setelah melahirkan, ibu dapat mengalami depresi atau yang biasa disebut *postpartum depression* seperti *baby blues* (suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas, dan mudah tersinggung), depresi setelah melahirkan (merasa sangat sedih, tertekan,

sulit konsentrasi, gangguan tidur, mudah marah, lelah, khawatir tidak dapat mejadi ibu yang baik, pikiran melukai diri dan bayinya) hal ini bisanya terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga 2 minggu setelah bersalin. EPDS dapat dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan (Sasanti dkk., 2025).

h. Asuhan komplementer ibu nifas

Asuhan komplementer ibu nifas biasakan dilakukan tergantung dari riwayat persalinan ibu nifas, jika ibu melahirkan secara normal maka dapat diberikan pijat yang dimulai hari kedua setelah melahirkan dan dilakukan di seluruh bagian tubuh. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas antara lain:

1) Senam kegel

Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dini efektif mempercepat penurunan fundus dan pengeluaran lochea dan membantu sirkulasi darah ke rahim, yang menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik. Kontraksi yang baik membantu penyempitan pembuluh darah terbuka, agar perdarahan tidak terjadi, penurunan fundus uterus dan pengeluaran lochea berlangsung lebih cepat (Mindarsih, T., dan Pattypeilohy, A., 2020).

2) Metode Pijat SPEOS

Salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan penggabungan stimulasi pijat hormon endorphin, oksitosin, dan sugestif. Pijat endorpin merangsang pengeluaran hormon endorpin dan dapat merangsang reflek prolaktin dan oksitosin sehinga meningkatkan volume pengeluaran produksi ASI. Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang

homron oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang punggung belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir secara lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak pertama lahir (Armini dkk, 2020).

4. Asuhan Bayi baru lahir (Neonatus), dan Bayi

a. Neonatus (0-28 hari)

1) Pengertian Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Bayi baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, dkk. 2017).

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatal dibagi menjadi dua yaitu neonatal dini yaitu berusia 0-7 hari, dan neonatal lanjut 8-28 hari (Kemenkes R.I, 2017).

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana bayi membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Armini dkk, 2017).

3) Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Bayi

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. mengoptimalkan faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan dasar yaitu :

a) Asah

Menurut Handayani, T. E., Setiyani, A., dan Sa'adah N., (2018), Asah merupakan proses pembelajaran pada anak agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti :

- (1) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- (2) Pengembangan moral, etika dan agama
- (3) Perawatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini
- (4) Pendidikan dan pelatihan

b) Asih

Asih adalah kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) yang menciptakan ikatan yang erat (*boding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*). Hubungan yang erat dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental, maupun psikososial seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

c) Asuh

Menurut Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017), Asuh adalah kebutuhan yang meliputi : Pangan atau kebutuhan gizi seperti IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur, Perawatan kesehatan

dasar seperti imunisasi sesuai jadwal, Hygiene dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang.

4) Standar pelayanan pada neonatus

Menurut Permenkes No. 21 TAHUN 2021, Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali kunjungan yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal I (KN 1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis HB0
- b) Kunjungan Neonatal II (KN 2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi
- c) Kunjungan Neonatal III (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

5) Skrining bayi baru lahir/neonatus

Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir adalah untuk mengetahui kelainan pada neonatus sedini mungkin untuk mencegah kecatatan atau kematian bayi. Adapun skrining bayi baru lahir sebagai berikut :

a) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Sesuai kebijakan PERMENKES No. 21 Tahun 2021 mengenai Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsi kelenjar tiroid yang

didapat sejak bayi baru lahir, hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid. Skrinning ini untuk memilah dan mengetahui bayi yang menderita dari yang tidak menderita, skrinning ini dilakukan secara optimal pada saat bayi berusia 48 jam-72 jam.

b) Skrinning Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Skrinning Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan *pulseoximetry*, *pulseoximetry* dapat dilakukan pada bayi usia 24 jam (1 hari) dengan memeriksa saturasi oksigen bayi dari tangan kanan <95% atau terdapat perbedaan $\geq 4\%$ saturasi antara tangan kanan dengan saturasi di kaki (kanan ataupun kiri) (Putra dan Prakoso, 2022).

b. Bayi Usia 29 hari Sampai 42 hari

Berat badan bayi saat usia 0-6 bulan akan mengalami perubahan di setiap minggunya sekitar 140-200 gram. Pertumbuhan pada berat dan tinggi badan bayi berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024) tercantum bahwa berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-4800 gram sedangkan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3400-5100 gram. Panjang badan bayi perempuan sekitar 49,8-55,6 cm sedangkan pada laki-laki 50,8 cm-56,7 cm. ukuran lingkar kepala bayi perempuan dan laki-laki normal 34-38 cm.

Bayi pada usia ini mendapatkan imunisasi BCG dan OPV I pada satu bulan dengan tujuan mencegah penularan penyakit *tuberculosis* (TBC), imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang jika tidak dilakukan menyebabkan besarnya risiko lumpuh layu pada tungkai atau lengan (Kemenkes, 2016).

1) Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

a) Kunjungan bayi

Bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar lengkap, Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK), pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan), Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, Konseling pencegahan hipotermi dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA, Penanganan dan rujukan kasus (Kemenkes, 2024).

b) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

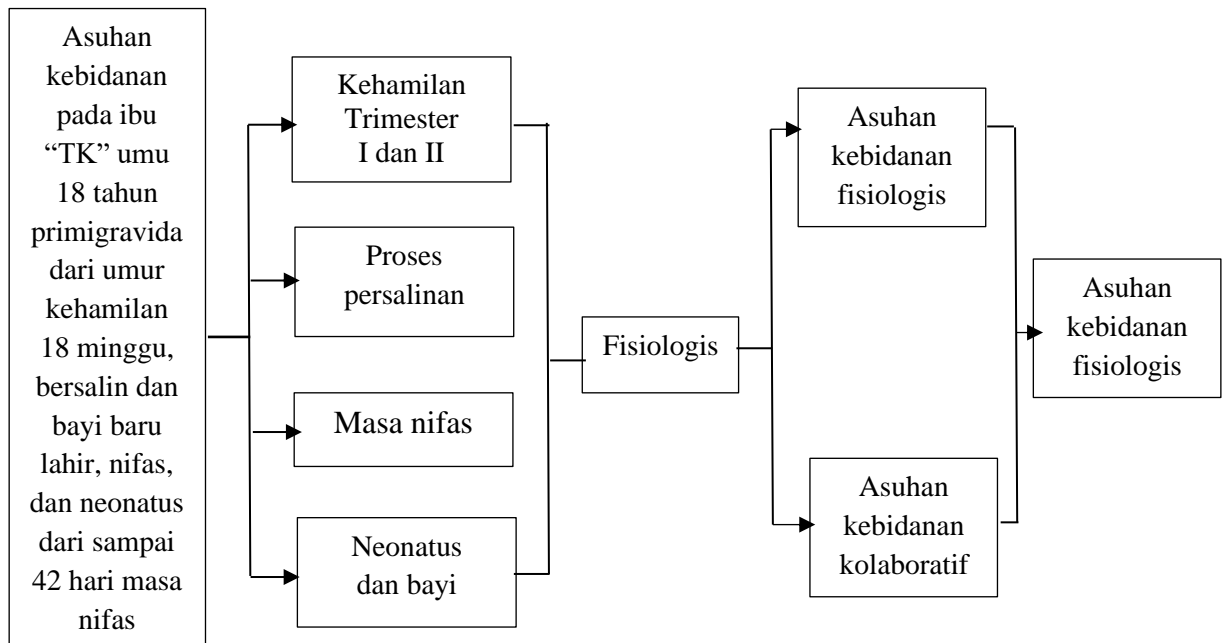
Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, perdengarkan musik. Pada umur 1 bulan dapat di stimulasi dengan motorik kasar seperti tangan dan kaki bayi sudah mulai aktif bergerak, biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara o.., dapat merespon terhadap suara, dapat tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kementerian Kesehatan R.I., 2016).

c) Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat yang dilakukan dengan benar dan teratur dapat memberikan keuntungan dalam proses pertumbuhan bayi, hubungan emosional antara orang tua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi. Teknik pemijatan dilakukan secara menyeluruh dan lembut terutama pada bayi baru lahir dan bayi dibawah 2 bulan. Pemijatan dilakukan setiap hari dengan durasi 15 menit dalam 6 hingga 7 bulan pertama karena sangat bermanfaat bagi bayi. (Naryadi, N. K., 2022).

B. Kerangka Pikir

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



Gambar 3 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus