

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Bidan

Istilah bidan secara etimologis berasal dari kata *midwife* dalam bahasa Inggris yang merujuk pada tenaga profesional yang memberikan asuhan kepada perempuan selama siklus reproduksi. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), bidan adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui, dinyatakan lulus, serta memenuhi persyaratan kompetensi untuk diregistrasi dan/atau memperoleh lisensi resmi dalam memberikan pelayanan praktik kebidanan (ICM, 2019).

Kebidanan sebagai suatu disiplin ilmu dan praktik pelayanan kesehatan, menurut WHO, merupakan bentuk asuhan yang mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan klinis, dan pendekatan empatik dalam mendampingi perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode awal kehidupan bayi (WHO, 2020). Definisi ini menegaskan pentingnya kesinambungan asuhan (CoC) dan pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*).

Lebih lanjut, WHO menyatakan bahwa bidan adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui di negaranya, dinyatakan lulus, serta memenuhi kualifikasi untuk diregistrasi dan/atau memiliki izin praktik yang sah (Amalia, 2022).

Dalam konteks nasional, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) mendefinisikan bidan sebagai perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi, memiliki kompetensi, kualifikasi, serta sertifikasi profesi untuk melaksanakan praktik kebidanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2017).

2. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif (*Comprehensive of Care*) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi sepanjang siklus kehidupan reproduksi perempuan, dimulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan individual perempuan secara holistik, termasuk kondisi biologis, psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi status kesehatannya (Syarifah, 2025).

Lebih lanjut, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2020 tentang Standar Profesi Bidan, asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan pada seluruh tahapan siklus hidup perempuan, yaitu mulai dari neonatus, bayi, Kota Kupangta, anak prasekolah, remaja, masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa peralihan hingga klimakterium, serta pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan kesehatan seksual. Hal ini menegaskan bahwa praktik kebidanan tidak hanya terbatas pada periode maternal, tetapi

mencakup spektrum pelayanan kesehatan perempuan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020).

3. Standar asuhan kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan harus memperhatikan berbagai determinan kesehatan yang meliputi aspek fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, serta lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, pelayanan kebidanan harus mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara terpadu.

Dalam implementasinya, bidan dituntut untuk memberikan asuhan yang bersifat holistik, humanistik, serta berbasis bukti (*evidence-based practice*), guna menjamin mutu dan keselamatan pelayanan bagi ibu dan bayi. Standar asuhan kebidanan sebagaimana diatur dalam regulasi tersebut terdiri atas enam komponen utama yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan praktik kebidanan profesional (Kemenkes RI, 2020). Standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 ini dibagi menjadi 6 standar, yaitu:

a. Standar I (Pengkajian)

Bidan melakukan pengkajian secara sistematis dengan mengumpulkan seluruh data yang relevan, akurat, dan komprehensif mengenai kondisi ibu, baik melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, maupun sumber informasi lain yang valid.

Proses ini merupakan tahap awal dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh terkait status kesehatan ibu sebagai dasar dalam penetapan diagnosis dan perencanaan intervensi yang tepat (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2022).

b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menetapkan diagnosis kebidanan dan masalah obstetri secara tepat, bidan melakukan analisis dan interpretasi terhadap seluruh data yang diperoleh dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Proses evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi aktual maupun potensial yang dialami ibu, sehingga dapat menjadi dasar dalam penentuan diagnosis yang akurat dan perencanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klinis.

c. Standar III (Perencanaan)

Berdasarkan diagnosis kebidanan dan identifikasi masalah yang telah ditegakkan, bidan menyusun rencana asuhan secara sistematis, rasional, dan berbasis bukti. Perencanaan ini mencakup penentuan intervensi kebidanan yang tepat, baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif, yang disesuaikan dengan kondisi klinis, kebutuhan, serta prioritas masalah ibu guna mencapai luaran maternal dan neonatal yang optimal.

d. Standar IV (Implementasi)

Pada tahap implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif melalui intervensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berbasis bukti. Pelaksanaan asuhan

dilakukan dengan pendekatan kolaboratif bersama ibu dan/atau keluarga, serta dapat diberikan pada tingkat individu, kelompok, maupun melalui sistem rujukan sesuai kebutuhan. Seluruh tindakan diarahkan untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan keselamatan pelayanan guna mencapai hasil kesehatan maternal dan neonatal yang optimal.

e. Standar V (Evaluasi)

Pada tahap evaluasi, bidan melakukan penilaian secara sistematis, objektif, dan berkesinambungan terhadap respons ibu serta perkembangan kondisi klinisnya. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas dan keberhasilan intervensi yang telah diberikan, serta mengidentifikasi kebutuhan modifikasi atau penyesuaian rencana asuhan sesuai dengan dinamika kondisi pasien, guna menjamin tercapainya luaran maternal dan neonatal yang optimal.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif, akurat, sistematis, dan mudah dipahami, mencakup seluruh temuan klinis, tindakan yang diberikan, serta respons ibu selama proses pelayanan. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti legal, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar evaluasi dalam menjamin kesinambungan dan mutu pelayanan kebidanan.

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan

pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah 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 adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah 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 adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

5. Konsep dasar *Continuity of Care*

Continuity Of Care (COC) ini merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang tepat, bidan dapat memantau kondisi ibu

dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Mengingat masih tingginya AKI dan AKB serta kurangnya pengawasan terhadap masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat (Sayyidatun *et al.*, 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity Of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Arlenti *et al.*, 2021).

Menurut Arlenti, *et al.*, (2021), tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan antara lain :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya patologi atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat ibu maupun bayi dengan meminimalisir adanya trauma
- 5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas berjalan normal dan mendukung ibu untuk pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

CoC dalam kebidanan bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita terutama dalam asuhan persalinan, persalinan, nifas, neonatus. Pelayanan kebidanan secara CoC memiliki kontribusi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pada saat persalinan. Perempuan yang mendapatkan pelayanan CoC lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, hasil klinis yang lebih bermutu sehingga meningkatkan akses pelayanan (D. A. Ningsih, 2017).

Implementasi model asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* dengan menerapkan *women centred care* menghasilkan *Zero Maternal*

Mortality yaitu dari hasil penelitian 108 ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan dengan model CoC tidak terdapat kematian (Ari Susanti *et.al*, 2022).

Dampak yang bisa terjadi jika tidak terdapat asuhan kebidanan holistik dan berkesinambungan, yaitu meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera dan tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang dikandung ibu hamil (Raraningrum, 2021).

6. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara alami dalam siklus reproduksi perempuan. Pada perempuan dengan fungsi organ reproduksi yang normal, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sehat, peluang terjadinya kehamilan menjadi tinggi. Meskipun demikian, setiap kehamilan tetap memiliki potensi risiko terhadap gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi maternal maupun perkembangan janin, yang dalam keadaan tertentu dapat mengancam keselamatan ibu. Oleh karena itu, diperlukan penyelenggaraan asuhan antenatal yang komprehensif, terencana, dan berkesinambungan guna mendeteksi secara dini faktor risiko serta mencegah terjadinya komplikasi (Nugrawati & Amriani, 2021).

Secara biologis, kehamilan diawali oleh proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum di tuba falopi yang menghasilkan zigot. Selanjutnya, zigot mengalami pembelahan dan perkembangan menjadi embrio, kemudian berimplantasi pada endometrium uterus, disertai pembentukan plasenta sebagai organ penunjang kehidupan janin. Proses ini berlanjut hingga pertumbuhan dan perkembangan janin mencapai maturitas dan siap untuk dilahirkan. Lama kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Secara klinis, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), dan trimester ketiga (29-40 minggu), yang masing-masing memiliki karakteristik perubahan fisiologis dan kebutuhan asuhan yang berbeda (Cunningham *et al.*, 2022; WHO, 2022).

b. Asuhan kehamilan

Pelayanan asuhan kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara optimal, baik dari aspek fisik maupun psikologis, dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa transisi menjadi ibu. Selain itu, asuhan antenatal juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi, termasuk upaya pencegahan infeksi serta promosi perilaku hidup sehat. Dalam konteks ini, bidan memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas melalui deteksi dini faktor risiko, penegakan diagnosis yang tepat, penatalaksanaan kasus sesuai kewenangan, serta sistem rujukan yang efektif. Upaya tersebut berkontribusi signifikan

dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan kehamilan merupakan bentuk pelayanan kebidanan spesifik yang diberikan kepada ibu selama masa gestasi dengan mengacu pada standar pelayanan ANC, yang dilaksanakan secara terencana, terstruktur, dan berkesinambungan guna memantau kondisi ibu dan janin serta menjamin tercapainya kehamilan yang sehat dan aman. Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

c. Lingkup asuhan kehamilan

Dalam memberikan asuhan kehamilan, bidan harus memberikan pelayanan secara berkesinambungan. Menurut Rizki, dkk (2024) adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu:

- 1) Melakukan anamnesa dan pengumpulan data riwayat kesehatan serta kehamilan dan melakukan analisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik (*head to toe*) secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen dan mengukur tinggi fundus uteri serta melakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui posisi atau presentasi dan penurunan janin.
- 4) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin (DJJ) dengan *fetoscope/laenec* dan gerakan janin dengan palpasi.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan Taksiran Persalinan (TP).
- 7) Mengkaji status gizi ibu hamil yang berperan utama dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- 9) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya pada trimester 2, 3 dan bagaimana cara menghubungi bidan ketika mengalami tanda bahaya tersebut. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

- 11) Memberi imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bagi ibu hamil.
- 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: *intrauterine growth restriction* (IUGR), Preeklampsia Berat (PEB) dan hipertensi gestasional, perdarahan pervaginam, kehamilan gemelli, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, dugaan polihidramnion, ketuban pecah dini, diabetes gestasional, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin (seperti letak lintang dan letak sungsang), Infeksi Menular Seksual (IMS), Infeksi Saluran Kencing (ISK).
- 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua termasuk cara mengatasi *sibling rivalry*.
- 14) Bimbingan dan edukasi tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti variasi makanan yang sehat yang berpatokan pada isi piringku, *personal hygiene*, senam hamil, keamanan dan kenyamanan, perilaku hidup bersih sehat termasuk tidak merokok selama kehamilan.
- 15) Memberikan edukasi tentang penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia

d. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Atiqoh, (2020) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Pada trimester satu, banyak gejala dan keluhan yang terjadi

sebagai akibat dari adaptasi perubahan hormon kehamilan. Pada minggu-minggu awal kehamilan, bentuk perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi dalam tubuh. Perubahan hormon yang paling berkontribusi terhadap gejala kehamilan adalah peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang akan dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, ibu juga akan merasa lebih lelah dari biasanya selama trimester pertama, gejala yang disebabkan meningkatnya kadar hormone progesteron, yang dapat menyebabkan kantuk dan lemas.

2) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Pada trimester kedua, gejala yang tidak menyenangkan seperti kehamilan pada trimester satu dapat berkurang, bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak dan tingkat energi pun meningkat. Ibu akan merasakan lebih banyak tekanan pada panggul, perut akan mulai terlihat membuncit, adanya perengangan kulit disekitar perut cenderung membuat ibu merasa gatal. Gerakan janin mulai dirasakan.

3) Kehamilan trimester III (antara 29-42 minggu)

Trimester ketiga merupakan masa penantian terhadap kelahiran bayi semakin dekat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir untuk bersiap lahir ke dunia. Tekanan dari turunnya janin tersebut juga akan memengaruhi frekuensi berkemih ibu sehingga lebih sering berkemih.

e. Kunjungan *Antenatal Care*

Frekuensi kunjungan ANC merupakan indikator penting dalam menjamin kualitas pemantauan kehamilan dan deteksi dini faktor risiko maternal maupun janin. Berdasarkan pedoman terbaru dalam Buku KIA 2023, kunjungan ANC direkomendasikan minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan. Distribusi kunjungan tersebut meliputi satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, dengan ketentuan bahwa minimal satu kunjungan pada trimester III dilakukan oleh dokter sebagai bagian dari skrining komprehensif terhadap komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Pelaksanaan kunjungan ANC secara teratur memiliki peran krusial dalam pemantauan kondisi fisiologis dan patologis ibu hamil, termasuk evaluasi status gizi, tekanan darah, pertumbuhan janin, serta deteksi dini komplikasi seperti preeklamsia, anemia, dan gangguan pertumbuhan janin. Ketidakpatuhan terhadap standar minimal kunjungan ANC berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam identifikasi masalah kehamilan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta infeksi.

Lebih lanjut, kurangnya frekuensi kunjungan ANC juga berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal, akibat tidak optimalnya pemantauan tanda bahaya kehamilan dan keterlambatan penanganan. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap jadwal kunjungan ANC sesuai standar nasional merupakan strategi esensial dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2020).

f. Standar minimal asuhan kehamilan “12 T”

Standar pelayanan antenatal terpadu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Dalam implementasinya, pelayanan antenatal dilakukan secara komprehensif melalui serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko serta memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin tetap optimal.

1) Timbang Berat Badan (BB) dan ukur Tinggi Badan (TB)

Pengukuran berat badan dan tinggi badan merupakan bagian dari skrining awal dan pemantauan rutin dalam asuhan antenatal. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk menilai status gizi ibu hamil serta memantau kecukupan penambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat, yaitu kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan, dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth restriction*), serta berhubungan dengan peningkatan risiko BBLR (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020).

Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama sebagai bagian dari skrining faktor risiko obstetri. Tinggi badan ibu <145 cm dikaitkan dengan kemungkinan terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara

ukuran kepala janin dan panggul ibu yang dapat meningkatkan risiko persalinan macet (*obstructed labor*). Identifikasi dini kondisi ini sangat penting untuk perencanaan persalinan yang aman, termasuk kemungkinan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan Obstetri Emergensi Komprehensif (PONEK) (Kemenkes RI, 2021).

Dengan demikian, pemantauan berat badan dan tinggi badan tidak hanya berfungsi sebagai indikator status gizi, tetapi juga sebagai bagian integral dalam deteksi dini risiko kehamilan dan penentuan rencana asuhan kebidanan yang tepat, komprehensif, dan berkesinambungan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah merupakan komponen esensial dalam pelayanan antenatal untuk memantau kondisi hemodinamik ibu serta mendeteksi secara dini gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia. Ibu hamil dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan interval waktu tertentu. Preeklampsia merupakan kondisi spesifik kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria, yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu (Preeklampsia).

Secara klinis, preeklampsia dapat ditandai dengan edema (terutama pada wajah dan ekstremitas), sakit kepala persisten, mual dan muntah, gangguan penglihatan, serta sesak napas. Deteksi dini

melalui pemantauan tekanan darah yang teratur sangat penting untuk mencegah komplikasi berat seperti eklampsia, solusio plasenta, hingga kematian maternal dan perinatal (Yanti *et al.*, 2023; WHO, 2020).

3) Penilaian Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Penilaian status gizi ibu hamil dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebagai indikator sederhana untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nilai LiLA <23,5 cm menunjukkan adanya risiko KEK pada ibu hamil yang berhubungan dengan peningkatan kejadian BBLR, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pengukuran LiLA menjadi bagian penting dalam skrining awal dan pemantauan status gizi selama kehamilan guna menentukan intervensi nutrisi yang tepat (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) merupakan metode klinis yang digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin serta memperkirakan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga berperan dalam mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, seperti *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR).

Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan metode *McDonald* menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter, yang umumnya dilakukan setelah usia kehamilan ≥ 24 minggu. Selain itu, metode palpasi Leopold dapat digunakan sejak usia kehamilan ≥ 12 minggu

untuk menilai tinggi fundus secara klinis serta menentukan posisi dan presentasi janin.

Pemantauan TFU secara berkala sangat penting dalam asuhan kebidanan karena memberikan gambaran pertumbuhan janin intrauterin secara sederhana namun efektif, sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap deviasi pertumbuhan yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

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

Penentuan presentasi janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal untuk mengidentifikasi posisi dan letak janin dalam uterus. Evaluasi ini umumnya mulai dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kemungkinan kelainan presentasi, seperti presentasi bokong atau lintang, yang dapat memengaruhi rencana dan proses persalinan.

Selain itu, pemantauan DJJ dilakukan sejak akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesejahteraan janin. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Penyimpangan dari rentang normal dapat mengindikasikan adanya gangguan kondisi janin, seperti hipoksia intrauterin, sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut (WHO, 2020; Kemenkes RI, 2021).

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah merupakan intervensi esensial dalam pelayanan antenatal untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil. Setiap ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Setiap tablet umumnya mengandung sedikitnya 60 mg zat besi (Fe) dan 400 mikrogram asam folat.

Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan pencegahan anemia, sedangkan asam folat berfungsi penting dalam pembentukan sistem saraf pusat janin, perkembangan plasenta, serta sintesis sel darah merah. Kecukupan asam folat juga berkontribusi dalam menurunkan risiko cacat tabung saraf (*neural tube defects*) serta komplikasi kehamilan seperti Preeklampsia (WHO, 2020; Kemenkes RI, 2021).

7) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi

Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan infeksi tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah Tetanus neonatorum, yang merupakan salah satu penyebab kematian neonatal yang dapat dicegah melalui imunisasi.

Ibu hamil dengan status imunisasi lengkap hingga TT5 (*long life protection*) tidak memerlukan pemberian imunisasi tambahan. Sebaliknya, bagi ibu dengan status imunisasi yang belum lengkap, pemberian vaksin TT dilakukan sesuai jadwal untuk mencapai perlindungan optimal. Oleh karena itu, identifikasi status imunisasi

menjadi langkah penting dalam memastikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020).

Tabel 1.

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kasmiati, 2023

8) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal merupakan proses deteksi dini terhadap gangguan mental emosional pada ibu hamil, khususnya depresi dan kecemasan yang sering terjadi selama periode kehamilan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko psikologis yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin, serta berpotensi berdampak pada luaran kehamilan dan perkembangan bayi.

Deteksi dini melalui skrining memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi yang tepat, termasuk edukasi, dukungan psikososial, maupun rujukan ke layanan kesehatan jiwa sesuai kebutuhan. Selain itu, skrining ini juga membantu ibu dan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan mental yang dialami serta

mengambil keputusan yang rasional terkait perawatan selama kehamilan (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021).

9) Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana kasus dalam pelayanan antenatal dilakukan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, termasuk laboratorium. Setiap kelainan atau komplikasi yang teridentifikasi pada ibu hamil harus ditangani secara tepat sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan.

Apabila kasus yang ditemukan berada di luar kompetensi atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka diperlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sesuai dengan sistem rujukan berjenjang. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan (continuity of care) serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2020).

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling merupakan bagian integral dalam pelayanan antenatal yang berfokus pada pemberian informasi, edukasi, dan dukungan kepada ibu hamil dan keluarganya. Materi konseling meliputi perawatan kehamilan, pencegahan komplikasi, persiapan persalinan, Inisiasi Menyusu Dini, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, keluarga berencana, serta imunisasi bayi.

Selain itu, konseling juga mencakup perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (birth preparedness and complication readiness), yang dikenal dengan program P4K. Komponen P4K meliputi identifikasi tempat tinggal ibu, tafsiran persalinan, penolong dan tempat persalinan, kesiapan transportasi, calon pendonor darah, serta perencanaan pengambilan keputusan secara cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi. Edukasi ini diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi ibu (Kemenkes RI, 2021).

11) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal untuk mendukung penegakan diagnosis dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Pemeriksaan yang direkomendasikan meliputi penentuan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, serta pemeriksaan tambahan sesuai indikasi klinis.

Selain itu, pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya Preeklampsia, yang ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria. Pemeriksaan laboratorium yang komprehensif memungkinkan identifikasi dini faktor risiko sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin (WHO, 2020; Kemenkes RI, 2021).

12) Pemeriksaan Ultrasogografi (USG)

Pemeriksaan USG obstetri merupakan salah satu modalitas diagnostik non-invasif yang esensial dalam pelayanan antenatal untuk menunjang penilaian klinis secara akurat. Berdasarkan pedoman nasional, pemeriksaan

USG direkomendasikan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2021).

USG pada trimester I bertujuan untuk memastikan lokasi kehamilan (intrauterin atau ekstrauterin), menentukan usia gestasi secara lebih akurat, serta mengidentifikasi jumlah janin. Sementara itu, pemeriksaan pada trimester III berfokus pada pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin, evaluasi letak dan presentasi janin, serta deteksi dini kemungkinan komplikasi atau kelainan kongenital.

Secara umum, pemeriksaan USG obstetri mencakup penilaian biometri janin (seperti diameter biparietal, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan panjang femur) serta evaluasi morfologi anatomi janin secara sistematis. Oleh karena itu, setiap pemeriksaan USG harus dilakukan secara komprehensif untuk mendukung penegakan diagnosis prenatal dan pengambilan keputusan klinis yang tepat dalam asuhan kebidanan (WHO, 2020).

g. Pelayanan asuhan kehamilan

Pelayanan asuhan kehamilan merupakan bagian integral dari praktik kebidanan yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin melalui pendekatan komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan. Berdasarkan ruang lingkupnya, pelayanan kebidanan dalam asuhan kehamilan dibedakan menjadi tiga kategori utama, yaitu pelayanan primer (mandiri), kolaborasi, dan rujukan.

1) Pelayanan Kebidanan Primer (Mandiri)

Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan sesuai dengan kewenangan profesionalnya.

Pelayanan ini mencakup asuhan kehamilan normal, deteksi dini faktor risiko, edukasi kesehatan, serta intervensi dasar yang dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan.

2) Pelayanan Kebidanan Kolaborasi

Pelayanan kebidanan kolaborasi adalah pelayanan yang dilakukan secara terpadu antara bidan dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, serta tenaga kesehatan lainnya. Dalam konteks ini, bidan berperan sebagai bagian dari tim multidisiplin dalam memberikan asuhan yang komprehensif, terutama pada kasus dengan faktor risiko atau komplikasi tertentu.

3) Pelayanan Kebidanan Rujukan

Pelayanan kebidanan rujukan merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan melalui sistem rujukan, baik secara vertikal maupun horizontal, ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan lebih tinggi. Rujukan dilakukan apabila ditemukan kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar atau memerlukan penanganan spesialistik. Sistem rujukan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Amalia & Handayani, 2022; Kemenkes RI, 2021).

h. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil

1) Sistem kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap fungsi sistem kardiovaskuler yang

normal pada ibu hamil, memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya, memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 23 Minggu 5 hari akan berangsur naik dan normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis (Saifuddin, 2020).

2) Sistem pernapasan

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan diafragma akibat pembesaran rahim (Saifuddin, 2020).

3) Sistem pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi (Saifuddin, 2020).

4) Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30-50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifuddin, 2020).

5) Sistem integument

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi

diantaranya pada: puting, ketiak, vulva. Wajah (*chloasma*/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

a) Hiperpigmentasi wajah (*chloasma*) yaitu wajah berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70 persen wanita hamil, mulai dr awal kehamilan dan akan meningkat sampai kehamilan matur. Chloasma terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

b) *Linea nigra* merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan linea alba sebelum terjadi hiperpigmentasi. Pada multigravida perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ke 3 terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada multigravida hiperpigmentasi dimulai lebih awal.

c) *Striae gravidarum*

Hampir 50-90 persen ibu hamil mengalami striae gravidarum mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara). Striae menghasilkan sensasi gatal. Ada hubungannya dengan keturunan. Berkurang setelah melahirkan. Pada multipara, selain striae kehamilan saat ini, garis perak berkilau (pada wanita berkulit terang) atau

garis keunguan (pada wanita berkulit gelap) sering terlihat. Ini mewakili bekas luka striae dari kehamilan sebelumnya, disebut *striae albican*.

d) Sistem muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan. Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormone estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sacroiliac dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigitis tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung pada wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Selama trimester ketiga otot rectus abdominalis dapat terpisah. Umbilicus rata atau menonjol. Kondisi ini dapat atau menetap setelah melahirkan.

e) Sistem saraf

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf medianus dibawah ligamen charpal

pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami (Saifuddin, 2020).

f) Sistem gastrointestinal

a) Nafsu makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (morning sickness), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar HCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. Morning sickness atau mual dan muntah kehamilan muncul pada sekitar 4 sampai 6 minggu kehamilan dan biasanya mereda pada akhir bulan ketiga (trimester pertama). Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perintah hormon progesteron pada otak untuk mengatur keseimbangan lemak sebagai upaya menyeimbangkan energi. Mual muntah tidak berisiko keguguran, persalinan prematur, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Harus menjadi perhatian apabila mual muntah berlebih disertai demam, penurunan BB dibutuhkan tindakan medis (tanda gejala hyperemesis gravidarum). Wanita juga mungkin mengalami

perubahan dalam indra perasa mereka, yang mengarah ke mengidam dan perubahan dalam asupan makanan.

b) Mulut

Gusi menjadi hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (*gingivitis nonspesifik*). Epulis dapat berkembang di garis gusi. Beberapa wanita hamil mengeluh ptyalisme (air liur berlebihan), yang mungkin disebabkan oleh penurunan menelan secara tidak sadar oleh wanita ketika mual atau dari stimulasi kelenjar ludah dengan makan pati.

c) Kerongkongan, lambung dan usus

Peningkatan progesterone (menyebabkan hilangnya tonus otot dan penurunan gerak peristaltik) menghasilkan peningkatan penyerapan air dari usus besar dan dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat terjadi karena: hipoperistalsis (kelesuan usus), pilihan makanan, kekurangan cairan, suplementasi zat besi, penurunan tingkat aktivitas, pembesaran perut oleh rahim hamil, dan perpindahan dan kompresi usus. Jika wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir dapat menjadi *everted* atau mungkin berdarah saat mengejan. Wanita hamil menderita wasir dan mengalami konstipasi, wasir dapat menjadi *everted* atau mungkin berdarah saat mengejan.

d) Kenyamanan perut

Perubahan intraabdomen menyebabkan ketidaknyamanan dapat termasuk beban atau tekanan panggul, ketegangan ligamen, perut kembung, distensi, kram usus, dan kontraksi uterus. Selain perpindahan usus, tekanan dari rahim yang mengembang menyebabkan peningkatan tekanan vena di organ panggul. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan gangguan seperti penyumbatan usus atau proses peradangan.

6) Sistem reproduksi dan payudara

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Saifuddin, 2020).

b) Serviks uteri dan vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada

perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Saifuddin, 2020).

c) Fungsi hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan (Saifuddin, 2020).

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum (Saifuddin, 2020).

7) Perubahan adaptasi psikologis ibu selama hamil

a) Trimester II

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Elda, dkk 2020).

b) Trimester III

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Pada akhir kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks karena kehamilan yang semakin membesar. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul karena bentuk tubuhnya tidak bagus. Selain itu, perasaan sedih muncul karena ibu akan berpisah dari

bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Emosi ibu menjadi tidak terkontrol akibat perasaan khawatir, rasa takut akan persalinan (Elda, dkk 2020).

i. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Permasalahan gizi pada ibu hamil yaitu KEK (Kurang Energi Kronis), anemia dan gangguan akibat kekurangan yodium sehingga berisiko kepada pertumbuhan fisik janin seperti meningkatnya risiko bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta kematian bayi. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan.

The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa IMT sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²).

Tabel 2
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
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
Obesitas	≥ 30	5-9

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Menghitung IMT:

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

Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut.

Tabel 2.

Rekomendasi Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan

IMT sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar
Underweight IMT <18,5	12,5, - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5 – 16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0-29,9	7 - 11,5	0,28	14-23
Obese IMT <30	5-9	0,22	11-19

Sumber Paramita (2019)

a) Kalori (energi)

Kebutuhan energi selama kehamilan meningkat yang digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan

kalori pada kehamilan. Setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan oleh ibu hamil.

b) Protein

Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari.

c) Folat (asam folat)

Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yang merupakan cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan folat dapat meningkatkan kehamilan kurang umur (prematur), bayi berat lahir rendah/BBLR dan pertumbuhan janin yang kurang. 400 mikrogram folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat diperoleh dari suplementasi asam folat dan sumber alami seperti sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis dan kacang-kacangan.

d) Zat besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama untuk mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin.

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg perhari). Di Indonesia ditetapkan bahwa semua ibu hamil memerlukan dosis 60 mg Fe perhari. Tambahan besi sulfat dapat menyebabkan tinja berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala, tambahan besi harus dikonsumsi antar jam makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi.

e) Zat seng (zinc)

Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyaknya komplikasi pada masa prenatal dan periode intra partum. Jumlah seng yang direkomendasikan RDA selama masa hamil ialah 15 mg sehari yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh atau sereal. Kelebihan suplemen seng dapat mengganggu metabolisme tembaga dan besi.

f) Kalsium

Janin memperoleh 250-300 mg kalsium perhari dari suplai darah ibu sehingga tubuh ibu mengalami perubahan metabolisme kalsium pada awal masa kehamilan membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari yang setara dengan mengonsumsi dua gelas susu/125 g keju setiap hari. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu sehingga ibu akan mulai diberikan suplemen kalsium dari usia kehamilan trimester II.

2) *Personal hygiene*

a) Kebersihan genetalia

Ibu hamil akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (*vaginal douching*) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

Ibu hamil tidak dianjurkan menggunakan deodorant pada vagina karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Sabun atau pembersih vagina hanya digunakan untuk membersihkan vagina bagian luar. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat, jika menggunakan panty liner maka harus sering diganti agar mencegah pertumbuhan bakteri. Pemakaian panty liner akan memicu terjadinya keputihan sehingga disarankan menggantinya 4-5 kali sehari.

b) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipit paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas.

c) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi esterogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi *emesis-hiperemesis gravidarum*, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

d) Kebutuhan eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih.

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat. Ibu hamil juga mengalami stress incontinence yaitu ketidakmampuan menahan keinginan untuk kencing yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen karena pengaruh hormon progesteron dan relaxin sehingga terjadi relaksasi spinkter kandung kencing. Ibu hamil perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul melalui latihan *Kegel's exercises* atau senam kegel.

(2) Buang air besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan

terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemoPernapasanhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemoPernapasanhoid.

Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan laksative atau obat pelunak feses dosis ringan. senam hamil atau pregnancy exercisesa atau sekedar berjalan kaki ringan setiap hari dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh. Apabila ibu hamil kurang aktivitas maka dapat menghambat proses metabolisme sehingga menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. Secara fisiologis, latihan ini akan efek stress yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem syaraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatik, sehingga jumlah hormon penyebab disregulasi tubuh dapat berkurang.

e) Aktivitas seksual

Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Beberapa ibu hamil mengalami peningkatan gairah sex, namun sebagian besar mengalami penurunan libido. Ibu hamil pada masa ini memiliki kebutuhan untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex.

Psikologis pada kehamilan trimester II, Ibu hamil telah mampu beradaptasi dengan perubahan fisik yang terjadi akibat kehamilan, dan berkurangnya ketidaknyamanan pada trimester sebelumnya sehingga berdampak pada peningkatan libido.

Pada Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Hubungan seksual pada trimester II diperbolehkan, namun pasangan dianjurkan melakukan modifikasi posisi dan penetrasi tidak terlalu dalam. Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan

f) Persiapan laktasi

Menyusui penting dipersiapkan sejak masa kehamilan. Persiapan menyusui sejak dini akan memberikan kesiapan yang matang bagi ibu untuk menyusui bayinya. Persiapan psikologis sejak masa kehamilan

juga menentukan keberhasilan menyusui selain ditentukan persiapan secara fisik. Payudara sebagai sumber Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan makanan utama bayi harus dipersiapkan sejak kehamilan. Putting susu perlu mendapatkan perhatian supaya tetap bersih dan dilakukan penarikan saat merawat payudara agar menonjol sehingga mempermudah saat pemberian ASI. Putting susu yang terlalu masuk dilakukan intervensi dengan cara operasi atau menggunakan pompa susu. Perawatan payudara merupakan upaya perawatan khusus dengan memberikan pemijatan pada otot-otot payudara ibu.

j. Asuhan komplementer pada kehamilan

Pelayanan kesehatan tradisional, yang dalam terminologi mutakhir dikenal sebagai *complementary and integrative health care*, merupakan suatu pendekatan asuhan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip ilmu biomedis dengan perspektif biokultural dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan individu secara holistik. Dalam konteks obstetri dan kebidanan, pendekatan ini berorientasi pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dengan tetap mengedepankan aspek keamanan (*safety*) dan *evidence-based practice* (WHO, 2023; Hall *et al.*, 2020).

Pelayanan komplementer dalam kebidanan mencakup berbagai intervensi, antara lain teknik manual seperti pijat kebidanan (prenatal massage) dan manipulasi muskuloskeletal, terapi energi seperti akupresur dan reiki, terapi berbasis olah pikir (*mind-body therapy*) seperti meditasi dan yoga prenatal, serta pemanfaatan fitoterapi atau ramuan herbal tradisional. Integrasi pelayanan

komplementer dalam praktik kebidanan harus dilakukan secara selektif, rasional, dan berbasis pedoman klinis untuk memastikan tidak adanya interaksi yang merugikan dengan terapi medis konvensional (Field, 2021; Smith *et al.*, 2022).

Asuhan komplementer dalam kehamilan merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang mengintegrasikan terapi non-konvensional dengan intervensi medis berbasis bukti guna meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan, serta kualitas hidup ibu hamil. Pendekatan ini mencakup berbagai metode seperti pijat, aromaterapi, penggunaan herbal, serta teknik relaksasi yang bertujuan mendukung proses fisiologis kehamilan tanpa menggantikan terapi medis utama. Konsep ini sejalan dengan pendekatan holistik dalam kebidanan yang menekankan keseimbangan aspek fisik, psikologis, dan emosional ibu (Novika *et al.*, 2023).

Asuhan komplementer berperan dalam mengurangi ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan, seperti mual dan muntah, nyeri punggung, kecemasan, serta gangguan tidur. Selain itu, intervensi ini juga berkontribusi dalam meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi komplementer dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu hamil dalam mengatasi keluhan yang dialami selama kehamilan (Rahyani *et al.*, 2022).

Berbagai jenis terapi komplementer yang dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan meliputi yoga prenatal, pijat (massage), aromaterapi, terapi herbal, serta teknik relaksasi seperti meditasi dan latihan pernapasan. Selain itu, metode seperti pelvic rocking dan rebozo juga digunakan untuk meningkatkan kenyamanan serta mendukung kesiapan persalinan. Penerapan terapi tersebut

harus disesuaikan dengan kondisi individu ibu hamil dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten guna menjamin keamanan dan efektivitas intervensi (Rahyani *et al.*, 2022).

Yoga prenatal merupakan salah satu bentuk intervensi komplementer yang efektif dalam meningkatkan keseimbangan fisik dan psikologis ibu hamil melalui kombinasi latihan postur tubuh, teknik pernapasan, dan relaksasi. Intervensi ini terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kemampuan ibu dalam mengelola stres selama kehamilan (Purba *et al.*, 2021). Selain itu, aromaterapi dengan pemanfaatan minyak esensial dari tumbuhan memberikan manfaat dalam mengurangi mual muntah, meningkatkan kualitas tidur, serta memberikan efek relaksasi (Damayanti dkk, 2024).

Pendekatan lain seperti brain booster dilakukan melalui stimulasi sensorik prenatal, termasuk pemberian rangsangan suara, komunikasi verbal, dan musik. Stimulasi ini berperan dalam mendukung perkembangan neurologis janin, khususnya dalam optimalisasi fungsi otak kiri dan kanan, meskipun penerapannya perlu mempertimbangkan prinsip keamanan dan evidensi ilmiah (Aisyah, 2017).

Terapi akupresur juga banyak digunakan dalam praktik kebidanan untuk merangsang titik-titik tertentu pada tubuh guna mengurangi nyeri, mual muntah, serta memperlancar sirkulasi darah. Selain itu, pemanfaatan herbal seperti jahe (*Zingiber officinale*) terbukti efektif sebagai antiemetik alami karena kandungan senyawa aktif seperti *gingerol* dan *shogaol* yang memiliki efek antiinflamasi dan antioksidan. Mekanisme kerja jahe melibatkan antagonisme reseptor serotonin di saluran cerna serta peningkatan motilitas lambung, sehingga efektif dalam

mengurangi mual muntah tanpa memberikan efek samping sedatif bagi ibu maupun janin (Rahyani *et al.*, 2023).

Bidan memiliki peran strategis dalam mengintegrasikan asuhan komplementer ke dalam pelayanan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*), tidak hanya sebagai pemberi intervensi, tetapi juga sebagai edukator dalam memberikan informasi terkait manfaat, keamanan, serta cara penggunaan terapi komplementer. Pendekatan ini memungkinkan tercapainya kondisi kesehatan ibu dan janin secara optimal melalui pelayanan yang komprehensif, holistik, dan berbasis *evidence-based practice*. Oleh karena itu, kolaborasi antara terapi konvensional dan komplementer menjadi elemen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan modern (Riska *et al.*, 2024).

7. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan merupakan suatu proses seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai pengeluaran placenta dan selaputnya. Proses persalinan ini berlangsung selama 14 sampai 14 jam (Haninggar dkk, 2024). Persalinan 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 adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR, 2017).

b. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Haninggar dkk, 2024).

a) Fase laten persalinan

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan serviks pada fase laten yaitu kurang dari 4 cm yang bersaling dibawah hingga 8 jam (Haninggar dkk, 2024).

b) Fase aktif persalinan

Fase aktif persalinan dibagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin (Haninggar dkk, 2024).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II meliputi:

(a) Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran

(b) Perineum menonjol

- (c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- (f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (g) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata rata 0.5 jam
- (h) Pemantauan persalinan

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba (Haninggar dkk, 2024).

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit. Observasi yang dilakukan pada kala IV ini yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan bila jumlahnya lebih dari 400-500 cc (Haninggar dkk, 2024).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Tenaga (*power*) merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- 2) Janin (*passanger*), meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.
- 3) Jalan lahir (*passage*), yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.
- 4) Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- 1) Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan (JNPK-KR, 2017).

- 2) Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama

persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air (JNPK-KR, 2017).

3) Kebutuhan eliminasi

Kantung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).

4) Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya (JNPK-KR, 2017).

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar (JNPK-KR, 2017).

6) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumbal

sakralis dengan arah melingkat, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy (JNPK-KR, 2017).

7) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi (JNPK-KR, 2017).

e. Lima benang merah dalam persalinan

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

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu : pengumpulan data utama, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi. menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah, melaksanakan asuhan/intervensi terpilih, memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau

intervensi.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dapat berupa menjelaskan semua asuhan kepada ibu, dengarkan dan tanggap pertanyaan ibu, anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga, hargai privasi ibu, mencoba berbagai posisi selama persalinan, hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi jika tidak ada indikasi untuk dilakukan, dan membantu memulai pemberian ASI. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan berupa rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga kini belum

ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan asuhan persalinan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU yaitu B: bidan harus ikut mendampingi untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat saat dibawa ke fasilitas kesehatan, A: alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke tempat rujukan, K: keluarga harus menemani ibu dan neonatus hingga ke fasilitas kesehatan, S: surat pengantar pasien ke tempat rujukan, O: obat esensial harus di siapkan saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan, K: kendaraan yang paling memungkinkan dibawa saat merujuk, U: uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup (JNPK-KR, 2017).

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) *Birth ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyanggoyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Fariktahmad kk, 2025).

2) *Effleurage massage*

Effleurage massage merupakan salah satu massage yang dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Effleurage massage* dilakukan pada area punggung, dimana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri/sumsum tulang belakang (Febriyanti dkk, 2025)

3) Kompres hangat

Kompres hangat bekerja dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang berfungsi mengurangi jumlah impuls nyeri yang mencapai otak. Saat impuls nyeri sampai ke otak, pusat korteks yang lebih tinggi akan memodifikasi persepsi nyeri. Selain itu, jalur saraf desenden akan merangsang pelepasan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres hangat secara signifikan dapat

menurunkan intensitas nyeri persalinan, sehingga metode ini dapat diaplikasikan di fasilitas pelayanan kebidanan sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan. Penerapan kompres hangat di area sakral membantu menghambat transmisi impuls nyeri dari rahim menuju otak, sehingga ibu merasakan nyeri yang lebih ringan. Proses ini melibatkan mekanisme pengaturan nyeri di sumsum tulang belakang, di mana sel-sel saraf bertindak sebagai gerbang yang mengatur masuknya impuls nyeri ke otak (Putri dkk, 2025).

4) Relaksasi

Metode nonfarmakologis yang bisa mengurangi tingkat rasa nyeri saat persalinan ialah menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam yang bisa dilakukan dengan cara menarik napas dalam ketika his atau kontraksi. Teknik pernapasan dalam menggunakan pernapasan dada dari hidung dapat membawa oksigen ke darah kemudian disampaikan keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorphen yang dalam menghilangkan rasa sakit secara alami Susanti, 2022 dalam Sanif dkk, 2024).

g. Nifas

1) Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan

perubahan psikis. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Anggraini dkk, 2022).

a. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas adalah sebagai berikut.

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2) Melaksanakan (menyeluruh) skrining dimana yang bidan harus komprehensif melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a) *Peuperium dini (immediate peurperium)* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnnnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islaam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) *Peurperium intermedial (early peurperium)* yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu (24 jam-1 minggu). Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.
 - 1) *Remote peurperium (later peurperium)* yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bahkan tahun (Nugroho, 2014). Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Anggraini dkk, 2022)

c) Perubahan psikologis masa nifas

Selama masa nifas, pasien tidak hanya mengalami berbagai perubahan fisik tetapi juga perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang dihadapi oleh ibu nifas terbagi dalam tiga fase, yaitu;

- 1) Fase *taking in* berlangsung pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat Ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.
- 2) Fase kedua adalah *taking hold*, berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas setelah melahirkan. Pada fase ini, Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini Ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri
- 3) Fase terakhir adalah *letting go*, di mana ibu nifas sudah bisa beradaptasi dengan kondisinya dan terjadi pada hari ke 10 ke atas. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan diri sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

3) Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Involusi adalah prosesnya uterus ke keadaan sebelum hamil (ukuran, bentuk, dan posisi) setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus. Tinggi fundus uteri masa postpartum:

- a) TFU hari 1 postpartum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 postpartum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 postpartum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 postpartum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 postpartum tidak teraba lagi

Tabel 3. Proses involusi uteri

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Khasanah dan Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Nifas dan menyusui 2017

2) Lochea

Selama masa nifas, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati (nekrosis), serta sel-sel dinding rahim (*endometrium*), yang disebut lochea. Ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lochea dalam masa nifas ini:

- Merah tua (*lochea rubra*) Tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.
- Merah berlendir kecoklatan (*lochea sanguinolenta*) Untuk tahapan kedua ini biasanya berlangsung selama 4-7 hari postpartum.
- Kekuningan lalu merah pudar (*lochea serosa*) Cairan yang berwarna ini biasanya mulai keluar 1-2 minggu postpartum.
- Kekuningan lalu bening/putih (*lochea alba*) Cairan ini keluar selama sekitar empat minggu yakni dari minggu kedua sampai minggu keenam. Bila cairan

lochea sudah berwarna bening, tandanya masih masa nifas masih berlangsung normal

4) Kebijakan nasional masa nifas

Pedoman bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025 menuliskan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

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

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

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

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

b. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin yang berfungsi untuk refleksi let down dan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam (Putri dkk, 2025). Hasil penelitian menjelaskan bahwa produksi ASI ibu hamil bertambah sesudah dilakukan pijat oksitosin (Putri dkk, 2025).

2) Senam kegel

Senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan, senam yang diterapkan pada masa nifas yaitu senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul, senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat dan pemulihan luka perineum. Senam kegel dilakukan dengan cara kencangkan otot atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik kemudian relaksasikan. Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya 5 kali berturut-turut, secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali tiap Latihan. Hasil penelitian menjelaskan mengungkapkan bahwa ada perbedaan pada ibu postpartum dengan ibu yang melakukan senam kegel dan ibu yang tidak melakukan enam kegel, dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih cepat dan lebih baik. Artinya efek dari latihan senam kegel dapat membantu proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Pada saat pemeriksaan nifas hari 1 keadaan luka perineum ibu

masih basah, kemudian pada hari ke 7 luka perineum ibu sudah kering setelah diberikan senam kegel (Putri dan Rita Afni, 2022).

h. Bayi baru lahir neonatus dan bayi

1) Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Popang dkk, 2024).

2) Perawatan bayi baru lahir

Tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan segera, aman dan steril meliputi hal-hal sebagai berikut.

1) Melakukan penilaian

(a) Memeriksa apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum.

(b) Memeriksa apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan mekonium atau tidak.

(c) Menilai apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernapas tanpa kesulitan.

(d) Mengamati apakah bayi bergerak secara aktif atau terlihat lemas. Jika bayi tidak bernapas, bernapas dengan kesulitan, atau terlihat lemah maka tindakan resusitasi bagi bayi baru lahir harus segera dilakukan

2) Pencegahan kehilangan panas

- (a) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- (b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
- (c) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- (d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
- (e) Tidak segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi mudah kehilangan panas tubuh. Sebelum menimbang, bayi harus diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering terlebih dahulu. Berat badan bayi dapat diestimasi dengan mengukur selisih berat bayi saat berpakaian atau diselimuti dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir.

3) Membebaskan jalan nafas

Metode berikut digunakan untuk memastikan bayi yang lahir normal segera bernapas dengan sendirinya. Jika bayi tidak menangis langsung, penolong akan melakukan langkah-langkah untuk membersihkan jalur pernapasan bayi sebagai berikut.

- (a) Tempatkan bayi dalam posisi terlentang di tempat yang hangat dan keras.

- (b) Letakkan sepotong kain di bawah bahunya untuk menjaga leher lurus dan kepala tidak terlalu menekuk. Pastikan kepala sedikit menghadap ke belakang.
- (c) Gunakan jari yang dibungkus kasa steril untuk membersihkan hidung, mulut, dan tenggorokan bayi.
- (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi beberapa kali atau gosok kulitnya dengan kain kering dan kasar.
- (e) Pastikan alat-alat seperti alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya dan tabung oksigen dengan selangnya sudah siap.
- (f) Segera lakukan tindakan pengisapan untuk membersihkan mulut dan hidung bayi.
- (g) Amati dan catat usaha pertama bayi untuk bernapas (apgar score).
- (h) Perhatikan warna kulit bayi serta keberadaan cairan atau mekonium di hidung atau mulut.

4) Merawat tali pusat

- (a) Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- (b) Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- (d) Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- (e) Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
- (f) Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
- (g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- (h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

5) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada saat kelahiran, bayi belum memiliki kemampuan untuk mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga memerlukan bantuan dari luar untuk menjaga kehangatan. Penting untuk membungkus bayi baru lahir dengan hangat karena suhu tubuhnya menjadi indikator untuk menentukan kebutuhan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Pencatatan suhu tubuh bayi sangat penting untuk memastikan kehangatan yang cukup. Bayi yang baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik dan dapat dengan mudah mengalami kedinginan jika kehilangan panas tidak dicegah secara cepat. Kehilangan panas atau hipotermia meningkatkan risiko bayi untuk sakit atau bahkan kematian, terutama jika bayi basah atau tidak dibungkus, meskipun berada di ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau dengan berat lahir rendah lebih rentan terhadap hipotermia

i. Asuhan pada bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), sebagai berikut:

- 1) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
 - 2) Asuhan bayi baru lahir
 - 3) Jaga kehangatan.
 - 4) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
 - 5) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
 - 6) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
 - 7) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 8) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
 - 9) Beri suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
 - 10) Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
 - 11) Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - 12) Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam.
- a. Standar pelayanan neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Standar pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes R.I (2021), pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

1) Kunjungan Neonatal I (KN1) 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 B. Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

2) Kunjungan Neonatal II (KN2) 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.

3) Kunjungan Neonatal III (KN3) 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.

b. Asuhan bayi usia 29-42 hari

1) Bayi usia 29 sampai 42 hari merupakan bayi yang termasuk pada masa post neonatal (pasca neonatal) dimana pada saat ini merupakan fase-fase yang memerlukan perhatian yang intensif karena pertumbuhan dan perkembangan yang pesat akan terjadi. Perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi terjadi pada usia ini, sehingga pada saat ini orang tua

memerlukan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak (NuPernapasanizka, 2019).

2) Bayi usia 29 sampai 42 hari dapat diberikan imunisasi seperti imunisasi BCG pada satu bulan yang bertujuan penularan penyakit *tuberculosis* (TBC) dan imunisasi Polio bertujuan untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan memeriksa status imunisasi HB 0, BCG dan Polio I (Kemenkes RI, 2020).

c. Asuhan komplementer pada bayi

1) Asah (stimulasi) merupakan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak seperti *massage* bayi yang bisa dilakukan pada KN 1 atau 6 jam setelah lahir berupa stimulasi pijatan pada bayi yang dilakukan sebelum memandikan bayinya. Pijat bayi merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara alamiah atau sentuhan yang dilakukan kepada bayi agar bayi merasa nyaman. Sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Jika tindakan ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi, pemijatan ini bisa menjadi terapi untuk mendapatkan banyak manfaat untuk buah hati yang anda cintai. Manfaat dari pijat bayi seperti meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan pola tidur bayi, meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih sayang antara orang tua dengan anak. Pemijatan pada bayi akan lebih mempercepat perkembangan motorik karena pijat bayi merupakan terapi sentuh atau stimulasi yang berguna untuk merangsang perkembangan motorik (Merida dan Fatya, 2021).

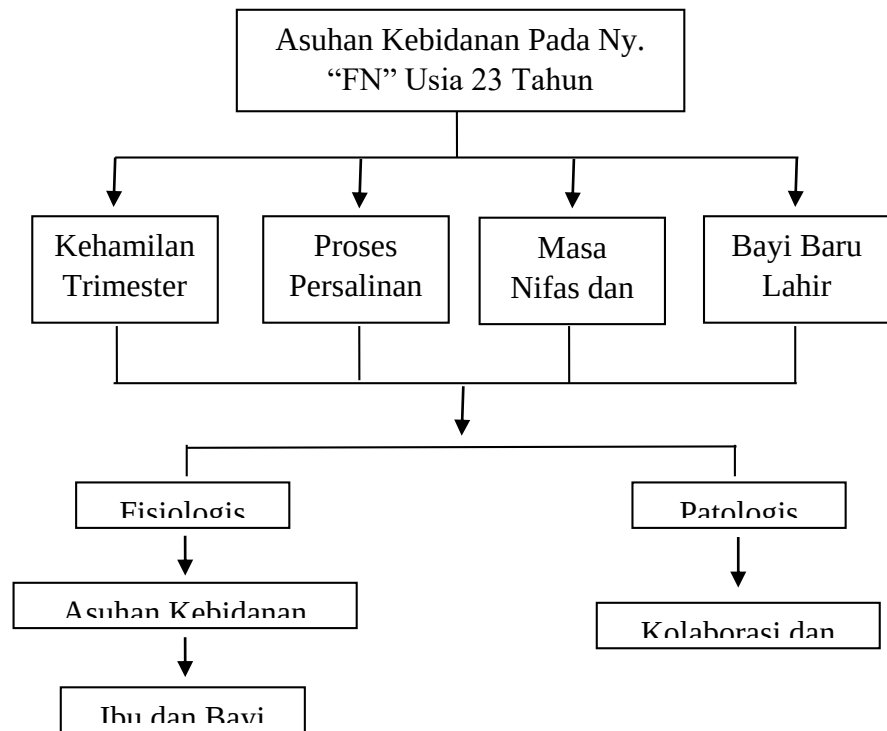
2) Asih atau kebutuhan emosional pada bayi diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Hal ini dapat dilakukan berupa kontak fisik, kontak mata dan mengajak bayi berbicara serta melakukan IMD. Inisiasi Menyusui dini mampu menimbulkan rasa nyaman pada bayi. Kulit ibu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan suhunya dengan suhu yang dibutuhkan bayi. Bayi akan tampak lebih nyaman, tenang, denyut jantungnya pun stabil. Bounding attachment merupakan proses interaksi intens antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. Bounding attachment dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin antara bayi dan ibu, keterkaitan ini lebih dalamnya berkaitan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Fadilah dan Tetin, 2022).

3) Asuh merupakan kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak. Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Armini dkk, 2017).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang diberikan secara menyeluruh, mendetail, dan

berkesinambungan kepada perempuan. Asuhan ini mencakup siklus reproduksi lengkap: kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatal), hingga Keluarga Berencana (KB). Jika dalam pelaksanaannya ditemukan kondisi patologis, maka akan dilakukan kolaborasi dan rujukan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “FN” Umur 23 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 23 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas