

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan maupun masalah dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi komplikasi serta memberikan dukungan fisik dan psikologis yang optimal (Husnul L Nurul, 2019).

b. Konsep *Continuity of care* (COC)

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan oleh bidan mulai dari periode kehamilan, proses persalinan, masa setelah melahirkan, asuhan pada bayi baru lahir, hingga pemilihan metode keluarga berencana. Penerapan asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, mengenali faktor risiko serta komplikasi sejak dini, sehingga tindakan pencegahan dan penatalaksanaan dapat dilakukan dengan tepat guna menekan angka komplikasi serta kematian pada ibu dan bayi selama masa maternal maupun neonatal (Sunarsih dkk., 2020)

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya fertilisasi antara sel sperma dan sel telur, kemudian dilanjutkan dengan implantasi hasil pembuahan di dalam uterus. Menurut (Mardiyana, 2022), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan setiap trimester berlangsung selama kurang lebih tiga bulan, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, dengan satu kunjungan pada trimester pertama, dua kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kunjungan pada trimester ketiga. Selain itu, pemeriksaan kehamilan pada trimester I dan III wajib dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebagai upaya pemantauan kesehatan ibu serta perkembangan janin (Kemenkes RI, 2021).

b. Adaptasi fisiologis dalam kehamilan pada trimester II dan III

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Estrogen mengubah vagina dan vulva. Hipervaskularisasi menyebabkan vagina dan vulva menjadi merah atau kebiruan. Tanda *Chadwick* adalah warna livid pada porsio serviks atau vagina. Mukosa vagina menghasilkan lendir lebih banyak, yang mengakibatkan hipervaskularisasi vagina. Peningkatan oksigenasi dan nutrisi alat genetalia menjadi penyebabnya. Dinding vagina mengalami

banyak perubahan selama trimester ketiga kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya ketebalan mukosa dan pengenduran jaringan ikat selama persalinan. Dinding vagina menjadi lebih panjang sebagai akibat dari perubahan ini (Sulistyawati, 2014).

b) Uterus

Dari awal trimester kedua hingga akhir trimester ketiga, rahim akan terus berkembang. Pada awal trimester kedua, rahim akan teraba 10 cm di bawah pusat dan akan berkembang seiring dengan pertumbuhan rahim. Dengan pertumbuhan uterus, rongga pelvis akan membesar dan menyentuh dinding perut, mendorong usus ke atas dan ke samping, terus berkembang hingga menyentuh hati. Adanya rektosigmoid di sisi kiri pelvis menyebabkan pertumbuhan uterus bergerak ke kanan (Sulistyawati, 2014).

c) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi mengalami penghentian, namun korpus luteum graviditas tetap aktif hingga plasenta berkembang sempurna dan mampu menggantikan fungsinya dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Sekitar usia kehamilan 16 minggu, korpus luteum graviditas memiliki ukuran kurang lebih 3 cm. Pada trimester ketiga, aktivitas korpus luteum graviditas semakin berkurang karena fungsi hormonal telah diambil alih oleh plasenta (Sulistyawati, 2014).

2) Perubahan pada mammae

Selama kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae yang menyebabkan ukuran payudara bertambah secara bertahap. Areola mammae mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap akibat peningkatan pigmentasi

yang dipengaruhi oleh hormon MSH. Menjelang akhir kehamilan, payudara mulai memproduksi kolostrum yang dapat keluar, namun pengeluaran ASI belum berlangsung karena masih terdapat pengaruh hormon penghambat prolaktin. Setelah kadar prolaktin meningkat, proses sintesis laktase akan terstimulasi sehingga produksi ASI mulai meningkat (Saifuddin, 2020).

3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi peningkatan retensi cairan yang menyebabkan bertambahnya volume darah dan curah jantung. Pada trimester I, tekanan darah dapat menurun 5–10 mmHg akibat vasodilatasi perifer, kemudian kembali normal pada trimester III. Memasuki trimester II, denyut jantung meningkat sekitar 10–15 kali per menit dan volume plasma bertambah secara bertahap. Proses hemodilusi mulai terjadi sekitar usia kehamilan 16 minggu yang dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan risiko anemia (Tyastuti, 2016).

4) Pada sistem respirasi

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernapasan yang menyebabkan peningkatan ventilasi dan kapasitas paru-paru. Frekuensi pernapasan serta kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 15–20%. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga pergerakan napas menjadi lebih terbatas dan dapat menimbulkan keluhan sesak napas, terutama pada trimester II dan III (Romauli, 2011).

5) Pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG saat kehamilan dapat menyebabkan mual dan muntah yang sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Perubahan hormon juga dapat menimbulkan keluhan seperti perut

kembung, konstipasi, dan penurunan pergerakan saluran pencernaan akibat pengaruh hormon progesteron. Jika muntah terjadi lebih dari 10 kali sehari, kondisi tersebut dapat disebut *hiperemesis gravidarum*. Pada trimester pertama nafsu makan ibu hamil dapat menurun, namun biasanya meningkat kembali pada trimester kedua. Selain itu, peningkatan hormon estrogen dapat menyebabkan gusi menjadi lebih merah, bengkak, dan mudah berdarah.

6) Perubahan sistem perkemihan

Keluhan sering buang air kecil pada awal kehamilan terjadi akibat meningkatnya aliran darah ke ginjal dan peningkatan fungsi filtrasi ginjal. Sekitar usia kehamilan 12 minggu, pembesaran rahim mulai memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi miksi meningkat. Pada trimester II, posisi kandung kemih mengalami perubahan akibat pertumbuhan uterus, sedangkan pada trimester III tekanan dari rahim yang membesar dan turunnya kepala janin menyebabkan ibu semakin sering berkemih (Saifuddin, 2020)

7) Perubahan sistem muskuluskeletal

kebutuhan kalsium dan fosfor ibu mengalami peningkatan untuk menunjang pertumbuhan janin, yang dapat dipenuhi melalui pola makan bergizi seimbang. Pertumbuhan janin dalam rahim juga menyebabkan perubahan postur tubuh ibu secara bertahap (Gultom & Hutabarat, 2020). Pada trimester III, otot rektus abdominis mengalami peregangan dan pemisahan akibat pembesaran uterus, sehingga bagian tengah perut tampak lebih menonjol dan bentuk umbilikus dapat berubah menjadi rata atau menonjol. Setelah persalinan, kekuatan dan tonus otot secara perlahan akan kembali, meskipun pemisahan otot rektus abdominis masih dapat ditemukan pada beberapa ibu (Tyastuti, 2016).

8) Perubahan sistem metabolisme

Selama kehamilan, kerja jantung meningkat karena adanya peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh (BMR). Penyerapan zat besi pada ibu hamil normal berlangsung sekitar 20% dari jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh. Beberapa jenis konsumsi seperti teh, kopi, dan tembakau dapat menurunkan penyerapan zat besi, sedangkan asupan yang mengandung vitamin C dapat membantu meningkatkan proses penyerapan zat besi (Saifuddin, 2020).

9) Perubahan dan indeks masa tubuh

Pada awal kehamilan atau trimester I, berat badan ibu dapat mengalami penurunan maupun tidak mengalami perubahan karena adanya keluhan mual, muntah, dan berkurangnya nafsu makan yang berdampak pada kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pada trimester II, kondisi ibu biasanya mulai membaik, keluhan tersebut berkurang, dan berat badan mulai meningkat secara bertahap hingga akhir kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Peningkatan berat badan pada trimester II dan III juga menjadi salah satu gambaran perkembangan janin di dalam rahim (Kemenkes RI, 2024).

Status gizi ibu hamil dapat dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), karena pengukuran ini berkaitan dengan kondisi tubuh berdasarkan perbandingan tinggi badan dan berat badan. Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan disesuaikan dengan kategori IMT ibu sebelum hamil (Romauli, 2011).

Tabel 1. Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan di Rekomendasikan Berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi	Total tambah berat badan yang di rekomendasikan (Kg)	Tambahan BB perminggu trimester II dan III (Kg)
<18,5	Kurang	12,5-18	0,5
18,5-23	Normal	11,5-16	0,4
23-27	Lebih	7,0-11,5	0,3

Sumber: (Kemenkes RI,2020).

c. Adaptasi psikologis pada kehamilan trimester II dan Trimester III

1) Trimester kedua

Sebagian besar ibu mulai merasakan kondisi fisik yang lebih nyaman karena tubuh telah menyesuaikan dengan perubahan hormon selama kehamilan. Berbagai keluhan yang muncul pada trimester awal biasanya mulai berkurang secara perlahan. Ibu juga mulai menerima proses kehamilannya dengan lebih positif, sehingga perubahan fisik tidak lagi dianggap mengganggu. Pada periode ini, ibu telah dapat merasakan pergerakan janin dan mulai menyadari keberadaan janin sebagai individu yang berkembang di dalam kandungannya. Rasa cemas dan kekhawatiran umumnya mulai menurun, sementara perasaan nyaman, ikatan emosional dengan janin dan gairah seksual dapat mengalami peningkatan (Hikmah Annisa dkk., 2020).

2) Trimester Ketiga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Dukungan yang diberikan dapat memberi rasa aman, nyaman dan ketenangan untuk ibu. Keterlibatan suami selama masa kehamilan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses kehamilan,

persalinan hingga masa menyusui, termasuk dalam mendukung kelancaran produksi ASI. Sebagai pendamping terdekat, suami diharapkan mampu memahami kebutuhan istri, baik secara fisik maupun psikologis, karena selama kehamilan wanita mengalami berbagai perubahan. Oleh karena itu, suami perlu memberikan perhatian, dukungan emosional, serta membangun komunikasi yang baik agar ibu merasa nyaman untuk menyampaikan keluhan atau kesulitan yang dialami selama kehamilan. Selain itu, suasana keluarga yang harmonis dan lingkungan tempat tinggal yang mendukung juga berpengaruh terhadap kestabilan emosi ibu hamil.

Trimester ketiga seringkali dikenal sebagai masa penantian dan kewaspadaan karena ibu mulai menunggu dengan penuh harap proses kelahiran bayinya. Pergerakan janin yang semakin aktif serta ukuran perut yang semakin membesar membuat ibu semakin menyadari kehadiran bayinya. Pada masa ini, ibu kerap merasa cemas bahwa persalinan dapat terjadi kapan saja sehingga lebih peka terhadap tanda dan gejala persalinan. Selain itu, muncul kekhawatiran mengenai kondisi bayi yang akan dilahirkan, termasuk rasa takut apabila bayi mengalami kelainan. Banyak ibu menjadi lebih protektif terhadap janinnya dengan menghindari hal-hal yang dianggap dapat membahayakan kehamilan. Menjelang persalinan, ibu juga dapat mengalami ketakutan terhadap rasa nyeri dan risiko fisik selama proses melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat pada trimester III sering membuat ibu merasakan kesedihan karena akan berpisah dengan bayi yang selama ini berada dalam kandungan serta berkurangnya perhatian khusus yang diterima selama masa kehamilan. Oleh sebab itu, dukungan emosional, informasi dan perhatian dari suami, keluarga, serta

bidan sangat diperlukan untuk membantu ibu menghadapi masa akhir kehamilan dengan lebih tenang dan siap (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

d. Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tahun 2024, standar pelayanan kebidanan antenatal 12 T sebagai berikut:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pemeriksaan awal pada ibu hamil dilakukan melalui skrining tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Berat badan ibu juga perlu dipantau secara berkala pada setiap kunjungan kehamilan karena perubahan berat badan dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan dapat berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2021).

Berat badan ibu hamil dipantau setiap melakukan pemeriksaan agar mengetahui perkembangan ibu dan janin. Selama kehamilan, rata-rata kenaikan berat badan ibu sekitar 10–12,5 kg, yang mulai meningkat terutama sejak usia kehamilan 20 minggu. Pada trimester I, berat badan dapat tetap atau menurun karena keluhan mual dan muntah yang menyebabkan nafsu makan berkurang. Setelah itu, berat badan akan meningkat secara bertahap hingga akhir kehamilan. Kebutuhan kenaikan berat badan berbeda sesuai kondisi gizi ibu, yaitu sekitar 12,5–18 kg untuk ibu dengan berat badan kurang, 11,5–12,5 kg untuk ibu dengan berat badan normal, dan 7–11,5 kg untuk ibu dengan berat badan berlebih (Kemenkes RI, 2021).

2) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil perlu dilakukan pada setiap memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi dini terhadap gangguan hipertensi dalam kehamilan, dengan ditandai tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, pembengkakan pada wajah dan tungkai, serta ditemukannya protein dalam urine (Kemenkes RI, 2021).

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada pemeriksaan awal kehamilan, ibu akan dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran KEK pada ibu hamil dapat dilakukan menggunakan pita LiLA (Ahmad dkk., 2020). Pita LiLA digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas pada bagian trisep sebagai gambaran ketebalan lemak bawah kulit dan cadangan lemak tubuh. Ibu hamil dengan ukuran LiLA $<23,5$ cm termasuk dalam kategori mengalami KEK yang menunjukkan adanya kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu lama. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai risiko dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Romauli, 2011).

Kondisi KEK yang dialami ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan perkembangan anak di kemudian hari. Dampak yang mungkin terjadi pada bayi antara lain:

- a) Gangguan pertumbuhan janin
- b) Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
- c) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital

d) Meningkatkan risiko bayi mengalami stunting yang dapat berpengaruh terhadap munculnya penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit jantung

e) Dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak

Upaya pencegahan KEK pada ibu hamil sebaiknya dilakukan sejak sebelum kehamilan, terutama pada masa remaja. Penanganan ibu hamil dengan KEK dapat dilakukan melalui pemberian edukasi dan konseling gizi, pemantauan berat badan serta LiLA pada setiap kunjungan antenatal, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian makanan tambahan/PMT (Kemenkes RI, 2021).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada ibu hamil dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan dan menilai kesesuaian hasil pemeriksaan dengan perhitungan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Pengukuran TFU umumnya menggunakan metode Mc.Donald, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis hingga puncak fundus uteri. Pemeriksaan ini biasanya mulai dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu sampai mendekati waktu persalinan (Romauli, 2011).

5) Pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin

Penilaian presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dan terus dipantau pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui posisi serta letak janin dalam rahim. Pada trimester III, apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke pintu atas panggul, hal tersebut dapat menunjukkan kemungkinan adanya kelainan posisi janin, panggul sempit, atau gangguan

obstetri lainnya. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) juga dilakukan untuk menilai kondisi dan kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin (DJJ) yang berada di bawah 120 kali per menit atau melebihi 160 kali per menit dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kondisi janin serta meningkatkan risiko terjadinya gawat janin (Kemenkes RI, 2021).

6) Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid (TT) merupakan upaya pemberian kekebalan aktif untuk melindungi seseorang dari infeksi tetanus, khususnya yang dapat terjadi setelah persalinan maupun masa nifas. Calon pengantin dan wanita usia subur (WUS) dianjurkan memperoleh imunisasi Td setelah terlebih dahulu menjalani skrining guna menentukan status imunisasi TT yang telah dimiliki. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan dari risiko infeksi tetanus. Selain efektif dalam memberikan perlindungan, imunisasi TT juga dinilai aman dan jarang menimbulkan efek samping (Kemenkes RI, 2021).

Wanita usia subur (WUS) yang menjadi target pemberian imunisasi TT adalah perempuan berusia 15-49 tahun, baik yang sedang hamil maupun yang tidak hamil. Menurut Kemenkes RI (2021), ibu hamil yang lahir pada tahun 1984-1997 dan memiliki pendidikan minimal tamat sekolah dasar umumnya telah mendapatkan imunisasi melalui program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian zat besi dianjurkan dimulai sejak awal masa kehamilan dengan dosis 60 mg per hari guna memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi umumnya memerlukan asupan zat besi lebih

banyak dibandingkan wanita dengan kadar zat besi normal. Konsumsi tablet enambah darah sebaiknya dilakukan pada malam hari atau sebelum tidur untuk membantu mengurangi efek samping seperti mual, konstipasi, maupun perubahan warna tinja menjadi lebih gelap (Tyastuti, 2016).

8) Melakukan pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium salah satu bagian penting yang dilaksanakan selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini dianjurkan sejak trimester I untuk mendeteksi secara dini kondisi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan yang dilakukan adalah kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, kadar gula darah, serta skrining triple eliminasi yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III, untuk mengetahui adanya risiko anemia. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dL (Kemenkes RI, 2021).

9) Tatalaksana penanganan kasus

Penatalaksanaan dalam pelayanan kehamilan bertujuan untuk mengidentifikasi dan menentukan adanya kondisi kegawatdaruratan yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Melalui pemeriksaan dan penilaian yang tepat, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan sesuai kebutuhan serta melakukan rujukan apabila ditemukan masalah yang membutuhkan penanganan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2021). Setiap kelainan atau gangguan yang ditemukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal maupun laboratorium harus diberikan penanganan sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kondisi ibu tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tersebut, maka ibu perlu

dirujuk sesuai prosedur sistem rujukan untuk mendapatkan pelayanan lebih optimal.

10) Melakukan temu wicara atau konseling

Konseling pada ibu hamil diberikan dengan memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, perkembangan usia kehamilan, dan kebutuhan perawatan selama kehamilan. Edukasi yang diberikan juga mencakup pemenuhan nutrisi, persiapan fisik dan psikologis menjelang persalinan, serta tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, ibu diberikan pengetahuan mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2021).

11) Skrining kesehatan jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada masa antenatal merupakan upaya deteksi dini terhadap kondisi psikologis ibu hamil guna mengidentifikasi adanya masalah atau gangguan mental sejak awal kehamilan. Skrining ini bertujuan untuk menemukan ibu hamil yang mengalami kecemasan maupun depresi sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, kondisi mental ibu hamil perlu dipersiapkan dan dijaga sejak awal kehamilan agar ibu tetap sehat selama masa kehamilan, proses persalinan hingga setelah melahirkan.

Ibu hamil dengan kondisi kesehatan mental yang baik umumnya merasa tenang, bahagia serta mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Kemampuan tersebut membantu ibu menerima perubahan fisik yang dialami dan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sebaliknya,

gangguan atau masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat memberikan dampak tidak hanya pada kondisi ibu, tetapi juga terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan, kondisi bayi setelah lahir hingga perkembangan anak pada masa anak-anak.

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan antenatal di fasilitas kesehatan primer. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kondisi psikologis ibu selama kehamilan, yang meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

- a) Melakukan skrining melalui wawancara klinis, perlu menanyakan faktor risiko gangguan jiwa, riwayat masalah kesehatan mental yang pernah dialami, serta riwayat penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa dianjurkan dilakukan minimal pada trimester I dan III. Apabila pada trimester I ditemukan adanya masalah atau gangguan kesehatan jiwa, maka evaluasi perlu dilakukan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya.
- b) Apabila gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer, maka ibu perlu segera dirujuk ke rumah sakit atau tenaga ahli kesehatan jiwa untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- c) Stress selama kehamilan perlu dikelola dengan baik melalui berbagai kegiatan positif, seperti rekreasi, senam ibu hamil, berjalan santai dan latihan relaksasi. Ibu hamil juga dianjurkan untuk berbagi cerita dengan orang yang dipercaya serta membiasakan pola pikir positif. Selain itu ibu sebaiknya mengurangi tuntutan terhadap diri sendiri, mengekspresikan perasaan atau stres yang dialami, meluangkan waktu untuk beristirahat dengan santai dan tidak membandingkan diri dengan orang lain. Upaya lain yang dapat dilakukan

meliputi mensyukuri hal-hal positif dalam kehidupan, mendengarkan musik serta aktivitas lain yang dapat memberikan rasa nyaman dan ketenangan.

- d) Mendorong penerapan gaya hidup yang positif dan sehat secara mental melalui pengembangan kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual. Selain itu, penting untuk menumbuhkan sikap empati serta kemampuan berkomunikasi secara efektif, rajin menjalankan ibadah, serta membangun interaksi sosial yang memberikan manfaat bagi kehidupan..

12) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada kehamilan dilakukan minimal dua kali, yaitu pada trimester I saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau pada kunjungan awal, serta pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melakukan skrining terhadap kemungkinan faktor risiko kehamilan maupun adanya penyakit penyerta pada ibu. USG berperan penting sebagai penunjang penilaian klinis yang akurat terhadap kondisi kehamilan, menentukan jumlah janin yang dikandung serta membantu penegakan diagnosis prenatal terutama pada kasus kelainan kongenital janin.

e. Persiapan persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dibuat oleh ibu, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan dengan menggunakan stiker P4K. Hal yang ditekankan pada P4K adalah tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2021).

f. Asuhan komplementer pada ibu hamil

- 1) Minuman jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil

Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian asuhan komplementer dan alternatif, seperti minuman jahe, diketahui menurunkan mual dalam waktu singkat. Mengatasi muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan biasanya menyarankan tindakan non-farmakologi, seperti memberi ibu hamil teh jahe atau mengonsumsi jahe (Kurniasih dkk., 2019).

2) *Prenatal Yoga*

Prenatal yoga merupakan salah satu bentuk terapi fisik yang memberikan manfaat psikologis bagi ibu hamil. Latihan ini dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil (Zumrotul Ula dkk., 2025). Gerakan ini dapat membantu mengontrol pikiran, emosi, serta respons tubuh terhadap stres selama masa kehamilan. Latihan ini umumnya mencakup latihan relaksasi, pengaturan postur tubuh dan tehnik pernapasan. Pelaksanaan *Prenatal yoga* secara teratur memberikan berbagai manfaat bagi ibu hamil, seperti membantu menjaga kenyamanan selama kehamilan serta mendukung proses persalinan yang lebih lancar, alami dan sehat. Selain itu, juga diketahui dapat berkontribusi terhadap peningkatan berat badan lahir bayi serta menurunkan resiko persalinan prematur dan komplikasi persalinan (Chen dkk., 2025).

3) Pijat perineum

Pijat perineum merupakan metode pemijatan pada daerah perineum yang dilakukan selama masa kehamilan, khususnya menjelang persalinan. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan kelenturan jaringan perineum dan memberikan efek relaksasi pada otot-otot di sekitar jalan lahir. Pelaksanaan pijat perineum dapat membantu menurunkan risiko robekan perineum, mengurangi tindakan

episiotomi, serta meminimalkan nyeri akibat jahitan setelah persalinan. Selain itu, pijat perineum juga terbukti efektif dalam memperpendek durasi kala II persalinan dan mencegah terjadinya ruptur perineum berat, termasuk robekan derajat tiga (Gusti KOMPIANG SRIASIH dkk., 2026).

4) *Prenatal massage*

Massage merupakan metode terapi dengan memberikan tekanan atau usapan pada bagian tubuh tertentu menggunakan tangan maupun jari untuk membantu merileksan otot dan memperbaiki aliran darah. *Prenatal massage* adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil guna membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi ketidaknyamanan yang sering dirasakan selama masa kehamilan. Teknik pijatan diberikan sesuai dengan kondisi fisik dan perubahan tubuh yang dialami ibu hamil. Manfaat dari *Prenatal massage* adalah membantu meredakan nyeri punggung dan nyeri sendi, mengurangi ketegangan otot, memperlancar peredaran darah serta mengurangi sakit kepala. Selain manfaat fisik, juga memberikan efek menenangkan sehingga membantu menurunkan kecemasan serta membuat ibu lebih nyaman saat beristirahat maupun tidur (Purba dkk., 2021).

5) Relaksasi

Relaksasi adalah metode terapi perilaku yang bertujuan untuk membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat dilakukan secara mandiri sehingga dapat digunakan untuk mengatasi stres dan kecemasan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu teknik relaksasi yang mudah diterapkan adalah deep breathing atau pernapasan dalam, yaitu dengan menarik napas secara perlahan dan dalam, menahan napas sesaat kemudian menghembuskannya secara perlahan.

Metode ini dinilai praktis karena tidak memerlukan alat maupun pendamping khusus dalam pelaksanaannya (Purba dkk., 2021).

Pelaksanaan terapi komplementer atau alternatif dalam pelayanan kebidanan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan kompetensi serta kewenangan yang dimiliki. Dengan tingginya minat masyarakat terhadap terapi komplementer dan peningkatan penelitian di bidang tersebut, bidan memiliki kesempatan untuk berperan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan ibu. Bidan dapat bertindak sebagai konselor dengan mendidik dan membantu klien dalam menentukan terapi yang tepat, serta memberikan terapi secara langsung sesuai dengan standar kompetensi profesi. Salah satu cara untuk mengurangi penggunaan intervensi medis selama kehamilan adalah dengan menggabungkan terapi komplementer dalam asuhan kebidanan. Namun, penerapan terapi ini memerlukan penelitian yang lebih mendalam agar manfaat, keamanan, dan efektivitasnya dapat dibuktikan secara ilmiah. Kemudian, terapi ini dapat diterapkan secara optimal dalam praktik kebidanan berbasis bukti. (Mardiyana, 2022).

3. Konsep Dasar Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

Persalinan normal adalah proses fisiologis keluarnya janin beserta plasenta dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan. Persalinan ini biasanya berlangsung pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan durasi sekitar 18-24 jam serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan serviks menipis dan membuka,

kemudian diakhiri dengan lahirnya janin, plasentadan selaput ketuban secara alami tanpa batuan tindakan operatif (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tanda-tanda persalinan

1) His

Kontraksi (his) selama fase pembukaan ditandai dengan rasa nyeri yang muncul secara teratur, biasanya berawal dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut. Frekuensi kontraksi akan semakin meningkat dengan jarak waktu yang semakin singkat, kekuatan his bertambah, sehingga menyebabkan terjadinya pendataran dan pembukaan serviks (Pratiwi dkk., 2021).

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina)

Pada awal terjadinya his, kontraksi rahim dapat menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (pendataran) dan pembukaan. Proses ini menyebabkan lendir yang terdapat dalam kanalis servikalis keluar bersama bercak darah (*bloody show*) akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks selama proses pembukaan berlangsung (Diana & Mail, 2019).

3) Pembukaan

Pembukaan merupakan proses pelebaran serviks atau leher rahim yang diukur dalam satuan sentimeter (cm) sebagai jalan lahir bagi bayi saat persalinan. Proses ini dimulai dari pembukaan awal, yaitu serviks mulai membuka dari 1 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pembukaan serviks merupakan tahapan yang akan dialami oleh ibu hamil menjelang proses persalinan (Diana & Mail, 2019).

4) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan dari jalan lahir dapat terjadi akibat pecahnya selaput

ketuban. Apabila pecahnya ketuban terjadi sebelum tanda-tanda persalinan dimulai atau sebelum waktu persalinan, kondisi tersebut disebut sebagai ketuban pecah dini/KPD (Diana & Mail, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga)

Kekuatan primer adalah kontraksi uterus yang berperan dalam proses persalinan, dengan penilaian berdasarkan lama, kekuatan, dan frekuensi kontraksi yang dialami ibu. Sedangkan kekuatan sekunder merupakan tenaga tambahan berupa dorongan mengejan dari ibu ketika janin telah berada di dasar panggul. Dorongan meneran yang dilakukan ibu selama proses pengeluaran janin disebut sebagai kekuatan sekunder.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir atau *passage* merupakan jalur yang dilalui janin saat proses kelahiran, yaitu mulai dari rongga rahim hingga keluar melalui jalan lahir. Pada persalinan normal, jalan lahir meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina (Diana & Mail, 2019).

3) *Passanger* (janin, plasenta, air ketuban)

Passanger merupakan salah satu faktor dalam persalinan yang meliputi janin sebagai bagian yang akan melewati jalan lahir. Faktor yang memengaruhi keberhasilan proses persalinan dari sisi janin antara lain ukuran kepala, presentasi, letak, dan posisi janin di dalam rahim. Selain janin, plasenta juga termasuk bagian yang akan dikeluarkan melalui jalan lahir, namun pada persalinan normal umumnya tidak menjadi hambatan. Air ketuban berperan dalam membantu peregangan selaput ketuban, melindungi dari robekan, serta memberikan tekanan

yang membantu proses pembukaan dan pelebaran serviks selama persalinan (Diana & Mail, 2019).

4) Faktor Psikologis

Aspek psikologis menjadi faktor penting yang berpengaruh dalam persalinan dan tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu. Kesiapan emosional ibu, rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan, serta adanya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar dapat membantu menciptakan kondisi psikologis yang lebih baik selama proses persalinan.

5) *Pysician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan, khususnya bidan, adalah melakukan pencegahan, mendeteksi, dan menangani kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Selain memberikan tindakan medis, bidan juga berperan dalam memberikan konseling serta informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga untuk membantu mengurangi kecemasan selama proses persalinan (Diana & Mail, 2019).

Proses persalinan berlangsung melalui empat tahapan atau kala. Kala I merupakan fase pembukaan serviks yang berlangsung dari pembukaan 0 cm hingga lengkap 10 cm. Kala II adalah tahap pengeluaran bayi, dimana kontraksi rahim dan dorongan meneran ibu membantu janin keluar. Kala III merupakan tahap pelepasan hingga lahirnya plasenta. Sementara itu, Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai dua jam setelahnya, dengan pemantauan kondisi ibu terutama untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan postpartum (Diana & Mail, 2019).

1) Kala I

Kala I persalinan diawali dengan munculnya kontraksi uterus yang teratur dan berakhir ketika pembukaan serviks telah lengkap mencapai 10 cm. Pada ibu multipara, proses pembukaan lengkap dapat berlangsung lebih cepat, bahkan kurang dari satu jam pada beberapa kasus, sedangkan pada kehamilan pertama umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama dan jarang terjadi kurang dari 24 jam. Kala I dikenal sebagai kala pembukaan, yaitu fase ketika serviks membuka dari 0 cm hingga pembukaan lengkap. Secara klinis, tanda awal persalinan ditandai dengan adanya his yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Kala I berlangsung sekitar 18–24 jam dan terbagi menjadi dua fase, yaitu (El Sinta dkk., 2019) :

(1) Kala I fase laten

Merupakan tahap awal kala I persalinan yang berlangsung sekitar 8 jam. Pada fase ini, proses pembukaan serviks terjadi secara perlahan hingga mencapai sekitar 3 cm. Fase laten dimulai ketika kontraksi uterus mulai muncul secara teratur dan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks.

(2) Kala I fase aktif

Fase aktif pada kala I persalinan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Fase akselerasi terjadi ketika pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Selanjutnya, fase dilatasi maksimal ditandai dengan pembukaan yang berlangsung lebih cepat, yaitu dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Setelah itu, memasuki fase deselerasi, proses pembukaan kembali melambat hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.

2) Kala II

Merupakan tahap pengeluaran bayi yang dimulai saat pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini, his menjadi lebih kuat dan sering disertai dorongan meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Perineum dan vulva mulai meregang hingga kepala bayi tampak dan lahir, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran seluruh tubuh bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap setelah bayi lahir hingga plasenta keluar. Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan terasa keras, kemudian beberapa menit berikutnya kontraksi kembali terjadi untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya lahir secara spontan dalam waktu sekitar 6–15 menit setelah bayi lahir. Proses pengeluaran plasenta dilakukan dengan teknik penegangan tali pusat terkendali disertai penahanan uterus untuk mencegah inversio uteri. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa jaringan yang dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim maupun perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV persalinan merupakan masa 2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi ibu, seperti tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi rahim, dan perdarahan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Jika terdapat luka perineum, dilakukan penjahitan. Setelah kondisi ibu stabil, ibu dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya.

Lima benang merah dalam asuhan persalinan menurut JNPKKR tahun 2017:

1) Membuat keputusan klinik

Pengambilan keputusan merupakan tahapan penting dalam pemecahan masalah untuk menentukan tindakan asuhan yang tepat bagi pasien. Keputusan yang dibuat harus dilakukan secara tepat, menyeluruh, dan aman untuk pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Merupakan bentuk pelayanan kebidanan dengan mengutamakan penghormatan terhadap nilai budaya, keyakinan, serta preferensi ibu selama proses persalinan. Penerapan asuhan ini menekankan keterlibatan suami dan keluarga sebagai pendamping dalam memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu selama persalinan hingga kelahiran bayi. Penerapannya meliputi pemberian kesempatan bagi keluarga untuk mendampingi ibu, menjaga kebersihan sesuai standar, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan pelayanan dengan sikap sopan dan empati, menyampaikan informasi setiap tindakan yang dilakukan, memberikan kebebasan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, menghargai tindakan tradisional yang aman, menjaga privasi ibu, serta menghindari tindakan yang tidak diperlukan agar kenyamanan ibu tetap terjaga.

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi (PI) merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Upaya tersebut perlu diterapkan pada setiap tindakan asuhan untuk mencegah ibu, bayi, keluarga, bidan, serta tenaga kesehatan dari risiko penularan yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur. Selain itu, penerapan pencegahan infeksi juga

bertujuan mengurangi risiko penularan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan dapat membantu tenaga kesehatan memantau dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Setiap tindakan yang dilakukan perlu dicatat dengan lengkap, karena tindakan yang tidak terdokumentasi dapat dianggap tidak dilakukan. Catatan yang baik juga membantu dalam menganalisis data, menetapkan diagnosis, serta menyusun rencana asuhan selanjutnya. Komponen penting dalam pencatatan persalinan meliputi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, pemberian obat, serta pengisian partograf sebagai dokumentasi utama selama persalinan.

5) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara tepat waktu dan dalam kondisi yang optimal ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan yang lebih lengkap dapat membantu menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir. Dalam mempersiapkan proses rujukan, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu tenaga bidan, peralatan, dukungan keluarga, surat rujukan, obat-obatan, kendaraan, biaya, serta ketersediaan donor darah yang dikenal dengan istilah BAKSOKUDA.

Asuhan komplementer kebidanan pada ibu bersalin:

1) *Counterpressure*

Counterpressure merupakan teknik pijat dengan memberikan tekanan kuat menggunakan tumit tangan, telapak tangan, atau bola tenis pada area punggung. Tekanan diberikan secara lurus maupun dengan gerakan melingkar kecil untuk membantu mengurangi nyeri punggung selama proses persalinan. Teknik

counterpressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatik rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Irianti & Israyati, 2022).

Teknik *counterpressure* efektif dalam membantu mengurangi nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Pemberian pijatan dengan tekanan pada area tertentu dapat menghambat penghantaran rangsangan nyeri menuju medula spinalis dan otak. Selain itu, tekanan yang diberikan dapat merangsang pelepasan hormon endorfin pada sistem saraf, sehingga transmisi nyeri berkurang dan ibu merasakan penurunan intensitas nyeri selama persalinan (Irianti & Israyati, 2022).

2) Aromaterapi lavender

Salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dengan penggunaan aromaterapi. Aromaterapi merupakan penggunaan ekstrak atau minyak alami yang berasal dari tanaman herbal maupun pohon. Terapi ini dapat membantu menurunkan kecemasan dengan mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan serotonin. Berbagai jenis aromaterapi telah digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan, dan sebagian besar ibu merasa puas karena dapat memberikan efek terhadap penurunan nyeri serta kecemasan. Aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa metode, seperti inhalasi, mandi, pijat, dan perendaman kaki (Fitri Andini dkk., 2022).

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang menggunakan minyak atsiri dari bahan alami untuk membantu memberikan

efek relaksasi serta mengendalikan kondisi fisik dan psikologis melalui senyawa aromatik yang memiliki pengaruh terhadap sistem saraf. Aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) memiliki aroma yang menenangkan dan dapat membantu mengurangi stres, sakit kepala, migrain, kecemasan, serta nyeri.. Kandungan keton dalam lavender berperan untuk membantu mengurangi nyeri dan peradangan, mencegah ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi dengan menurunkan stres dan depresi. (Fitri Andini dkk., 2022).

3) Penerapan relaksasi nafas dalam

Penanganan nyeri persalinan secara nonfarmakologis dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, distraksi, pengaturan napas, dan perubahan posisi tubuh. Metode ini membantu ibu mengurangi nyeri, mengendalikan stres, serta mendukung kelancaran proses persalinan. Teknik ini meningkatkan kepercayaan diri ibu saat menghadapi kontraksi. Selain itu, pengaturan napas yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tingkat rasa nyeri saat persalinan berlangsung. Melalui pengaturan napas yang dalam dan teratur melalui hidung ketika kontraksi terjadi, kebutuhan oksigen dalam tubuh dapat terpenuhi dengan baik. Oksigen yang masuk ke dalam aliran darah kemudian didistribusikan ke seluruh jaringan tubuh dan dapat merangsang produksi hormon alami yaitu endorfin sebagai pereda nyeri selama persalinan (Fitri Andini dkk., 2022).

4) *Birth ball*

Penggunaan *birthing ball* merupakan salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat membantu mencegah persalinan lama dan mendukung proses persalinan normal. *Birth ball* adalah alat berupa bola terapi yang dapat digunakan ibu selama kala I persalinan untuk membantu mendapatkan posisi yang nyaman.

Gerakan pada bola dapat merangsang panggul, meningkatkan pelepasan endorfin, serta memberikan efek relaksasi. Selain itu, *birthing ball* membantu mempertahankan posisi tubuh yang baik, mendukung penurunan kepala janin, dan mengurangi durasi kala I persalinan (Astuti dkk., 2025).

b. Bayi baru lahir

1) Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan bayi yang berada pada masa awal kehidupan setelah keluar dari rahim hingga usia 28 hari. Pada periode ini terjadi proses adaptasi besar dari kehidupan intrauterin ke lingkungan luar serta pematangan berbagai organ tubuh. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram (Diana & Mail, 2019).

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga lebih rentan terhadap paparan mikroorganisme dan infeksi, baik selama proses persalinan maupun pada masa awal kehidupan. Oleh karena itu, asuhan pada bayi baru lahir harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan yang steril atau bersih serta perlengkapan dan pakaian bayi yang higienis untuk mengurangi risiko kontaminasi dan infeksi (Wahyuni dkk., 2023).

b) Penilaian segera setelah lahir

Evaluasi segera setelah lahir dilakukan untuk menilai kondisi umum bayi serta kemampuannya beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Pemeriksaan meliputi usia kehamilan, kondisi air ketuban, kemampuan bayi bernapas atau

menangis spontan, serta tonus otot dan aktivitas geraknya (Wahyuni dkk., 2023).

c) Pencegahan kehilangan panas

Setelah bayi lahir, menjaga suhu tubuh bayi sangat penting untuk mencegah kehilangan panas. Hal ini dapat dilakukan dengan segera mengeringkan tubuh bayi dan membungkusnya menggunakan kain bersih dan kering terutama bagian kepala, dan menunda memandikan bayi hingga suhu tubuh stabil atau minimal 6 jam setelah lahir. Selain itu, lingkungan perawatan bayi perlu dijaga tetap hangat (Wahyuni dkk., 2023).

d) Asuhan pada tali pusat

Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, perawatan dilakukan dengan menjaga area tersebut tetap bersih dan kering tanpa memberikan bahan atau obat apa pun. Orang tua perlu memantau kondisi tali pusat secara rutin. Apabila ditemukan tanda infeksi seperti perdarahan, keluarnya nanah, kemerahan yang meluas, atau bau tidak sedap, bayi perlu segera diperiksa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang sesuai (Wahyuni dkk., 2023).

e) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi dianjurkan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) melalui kontak kulit langsung dengan ibu selama kurang lebih satu jam. Bayi diletakkan di dada atau perut ibu untuk membantu membangun ikatan emosional serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI (Wahyuni dkk., 2023).

f) Pemberian ASI

Memberikan ASI sedini mungkin tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi

tetapi juga mendukung terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Pelaksanaan manajemen laktasi dilakukan secara berkesinambungan, dimulai pada masa antenatal dilanjutkan setelah kelahiran selama periode neonatal dan sepanjang pemberian ASI (Wahyuni dkk., 2023).

g) Pencegahan infeksi mata

Untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi mata pada neonatus akibat paparan mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual, termasuk chlamydia, dapat dilakukan pemberian antibiotik profilaksis berupa gentamisin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% (Wahyuni dkk., 2023).

h) Pemberian vitamin K1

Sebagai langkah pencegahan terhadap gangguan perdarahan akibat defisiensi vitamin K, bayi baru lahir diberikan vitamin K1 sebanyak 1 mg melalui suntikan intramuskular. Pemberian dilakukan setelah bayi melakukan proses IMD selama sekitar satu jam (Wahyuni dkk., 2023).

i) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B, terutama penularan dari ibu ke bayi selama proses perinatal. Vaksin hepatitis B diberikan setelah pemberian vitamin K1 atau sekitar 2 jam setelah bayi lahir (Wahyuni dkk., 2023).

j) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik lengkap, evaluasi refleks, skrining penyakit jantung bawaan (PJB), serta pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi gangguan kesehatan sejak dini, salah satunya skrining hipotiroid kongenital (Wahyuni dkk., 2023).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah fase setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga terjadinya involusi organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu, tetapi proses pemulihan menyeluruh pada sistem genitalia dapat berlanjut sampai sekitar tiga bulan pasca persalinan (Wijaya dkk., 2023).

b. Tujuan asuhan kebidanan nifas

Menurut Kemenkes RI (2021), tujuan asuhan kebidanan selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Salah satu tujuan perawatan masa nifas adalah mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Dalam upaya tersebut, keterlibatan keluarga memiliki peran yang sangat penting melalui pemenuhan kebutuhan gizi, pemberian dukungan emosional, serta bantuan dalam perawatan sehari-hari sehingga kesejahteraan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.
2. Melakukan skrining secara menyeluruh dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis pada ibu nifas. Proses ini meliputi pengumpulan data, analisis dan interpretasi data, identifikasi masalah, perencanaan, melaksanakan tindakan dan evaluasi. Dengan penerapan asuhan kebidanan yang menyeluruh selama masa nifas dan menyusui, berbagai penyulit maupun komplikasi pada ibu dan bayi dapat dideteksi sejak dini sehingga penanganan yang tepat dapat segera diberikan.
3. Melakukan rujukan secara tepat waktu dan sesuai prosedur apabila ditemukan

penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayi selama nifas. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan lebih lanjut agar ibu dan bayi memperoleh penanganan yang optimal, sehingga dapat mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius.

4. Memberikan pendidikan kesehatan yang mencakup perawatan diri pascapersalinan, praktik menyusui yang benar, pemenuhan kebutuhan nutrisi serta perencanaan jarak kehamilan. Selain itu, bidan juga memberikan informasi mengenai imunisasi bayi, perawatan bayi sehat, dan pelayanan keluarga berencana yang disesuaikan dengan kebutuhan serta pilihan ibu, sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya dan bayinya.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021) tahapan masa nifas antara lain:

1. Periode *immediate postpartum*

Periode yang berlangsung setelah lahirnya plasenta hingga 24 jam pertama setelah persalinan, pada masa ini sangat krusial karena risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri, cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu melakukan observasi dan pemantauan secara terus-menerus terhadap kondisi ibu, termasuk kontraksi rahim, pengeluaran lochia, keadaan kandung kemih, tekanan darah dan suhu tubuh untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil serta mendeteksi kemungkinan komplikasi sedini mungkin.

2. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada masa ini, bidan melakukan pemantauan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan berlebih, lokia dalam kondisi

normal, dan ibu tidak mengalami tanda infeksi seperti demam. Selain itu, bidan juga memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi serta proses menyusui berjalan dengan baik untuk mendukung pemulihan ibu dan pertumbuhan bayi.

3. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan melanjutkan pelayanan dengan pemeriksaan rutin sekaligus memfasilitasi konseling terkait pemilihan serta perencanaan metode kontrasepsi (KB).

4. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan periode pemulihan hingga ibu memperoleh kembali kondisi kesehatan yang optimal, terutama pada kasus kehamilan atau persalinan yang disertai komplikasi maupun penyulit.

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Involusi uterus

Setelah plasenta lahir, kontraksi uterus meningkat untuk membantu pelepasan plasenta dan menghentikan perdarahan. Selanjutnya uterus mengalami involusi secara bertahap hingga kembali mendekati ukuran sebelum hamil. Normalnya, uterus telah masuk ke rongga panggul dalam waktu dua minggu pascapersalinan. Jika belum, kondisi tersebut dapat mengarah pada subinvolusi dan memerlukan evaluasi lebih lanjut (Wijaya dkk., 2023).

2. *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan melalui uterus dan vagina selama masa nifas sebagai bagian dari proses pemulihan organ reproduksi setelah persalinan. : *Lochea* terdiri atas beberapa jenis:

a) *Lochea rubra* adalah cairan nifas berwarna merah yang berasal dari darah

segar dan sisa-sisa jaringan kehamilan, seperti desidua, selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo, serta mekonium. *Lochea* ini biasanya keluar pada 2-3 hari pertama setelah persalinan.

- b) *Lochea sanguelenta* berwarna merah kekuningan yang mengandung darah dan lendir, biasanya keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan.
- c) *Lochea serosa* berwarna merah muda kekuningan, lokia ini biasanya keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan.
- d) *Lochea alba* merupakan fase terakhir pengeluaran lokia yang umumnya dimulai sekitar hari ke-14 setelah persalinan. Cairan ini berwarna putih kekuningan, bertekstur seperti krim dan didominasi oleh leukosit serta sisa sel desidua. Jumlahnya akan semakin berkurang hingga berhenti dalam waktu sekitar 1-2 minggu berikutnya.

3. Serviks

Setelah persalinan, serviks mengalami perubahan berupa pelunakan, pembengkakan dan penurunan tonus. Pada beberapa ibu dapat ditemukan memar atau lecet terutama dibagian anterior serta retakan akibat peregangan dan robekan selama persalinan. Seiring proses pemulihan, ukuran servikas akan berangsur mengecil hingga bentuknya kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar empat minggu pasca persalinan.

4. Vagina

Pada awal periode nifas, vagina dan introitus vagina masih tampak melebar dengan dinding yang lebih tipis sebagai akibat proses persalinan. Selama masa pemulihan, ukuran dan elastisitas vagina akan berangsur membaik meskipun umumnya tidak kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum pernah melahirkan.

5. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perkembangan sebagai persiapan untuk proses laktasi. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta merangsang kelenjar hipofisis melepaskan prolaktin sehingga produksi ASI mulai meningkat. Efek hormon ini umumnya mulai terasa pada hari ke-3 postpartum, ditandai dengan pembengkakan pembuluh darah payudara, rasa hangat, nyeri, dan mulai aktifnya sel-sel asinus dalam memproduksi ASI

e. Periode adaptasi psikologis pada masa nifas

Pada masa nifas, ibu mengalami perubahan psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan dalam merawat diri dan bayinya. Perubahan psikologis tersebut berlangsung melalui beberapa periode atau fase (Wijaya dkk., 2023) :

1. Periode *taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung masih bergantung pada orang lain, lebih berfokus pada kondisi dirinya, serta sering menceritakan kembali pengalaman selama proses persalinan. Istirahat yang cukup sangat penting pada fase ini untuk mendukung pemulihan dan mencegah gangguan seperti kelelahan, pusing, mudah marah, serta terhambatnya proses pemulihan fisiologis.

2. Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya dan berusaha meningkatkan kemampuan dalam merawat bayi. Ibu juga cenderung lebih sensitif serta kurang percaya diri, namun terbuka menerima bimbingan, edukasi, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, bidan perlu memantau perubahan yang terjadi

selama proses adaptasi ini.

3. Periode *letting go*

Merupakan tahap ketika ibu telah menerima peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua serta semakin percaya diri dalam merawat bayinya. Pada fase ini, proses adaptasi psikologis umumnya telah berlangsung dengan baik sehingga risiko *baby blues* maupun depresi postpartum cenderung menurun.

f. Kebutuhan ibu nifas

1. Kebutuhan gizi ibu nifas

Pada masa nifas dan menyusui, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk menunjang pemulihan kondisi ibu setelah persalinan serta mendukung produksi ASI. Selama enam bulan pertama postpartum, kebutuhan energi ibu bertambah sekitar 700 kkal per hari, kemudian menurun menjadi sekitar 500 kkal per hari pada enam bulan berikutnya. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri atas sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, serta buah-buahan dengan porsi yang cukup dan teratur. Selain itu, makanan sebaiknya dibatasi dari kandungan garam, lemak, dan bumbu yang berlebihan serta dihindarkan dari alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna (Kemenkes RI, 2021).

2. Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu setelah melahirkan adalah menganjurkan ibu untuk mulai bergerak dan melakukan aktivitas ringan sesegera mungkin setelah melahirkan, seperti duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap sesuai dengan kondisi kesehatannya. Umumnya, mobilisasi ini dilakukan dalam 24–48 jam pertama setelah persalinan. Penerapan mobilisasi dini dapat membantu

mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu, melancarkan peredaran darah, mendukung kembalinya fungsi saluran pencernaan dan kandung kemih, serta meningkatkan kebugaran dan kenyamanan selama menjalani masa nifas (Kemenkes RI, 2021).

3. Eliminasi

a. Miksi

Pada masa nifas, ibu umumnya dapat berkemih secara spontan setiap 3–4 jam. Bila terjadi kesulitan berkemih, dapat diberikan rangsangan seperti mengalirkan air atau mengompres hangat daerah suprapubik. Jika dalam waktu 6 jam ibu masih belum dapat berkemih, tindakan kateterisasi dapat dilakukan dengan tetap memperhatikan risiko infeksi saluran kemih (Kemenkes RI, 2021).

b. Defekasi

Selama masa nifas, kelancaran buang air besar dapat didukung dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, mencukupi kebutuhan cairan, menerapkan pola makan yang teratur, serta melakukan mobilisasi ringan. Apabila hingga hari ketiga setelah persalinan ibu belum buang air besar, pemberian supositoria dapat dipertimbangkan dan ibu dianjurkan mengonsumsi air hangat untuk membantu merangsang defekasi (Kemenkes RI, 2021).

4. Personal hygiene

Perawatan kebersihan perineum dan perawatan payudara untuk menjaga kebersihan, mencegah infeksi, serta mendukung kelancaran menyusui.

a) Perawatan perineum

Perawatan kebersihan perineum pada masa nifas dilakukan dengan membersihkan area perineum secara rutin menggunakan sabun yang lembut,

terutama setelah berkemih atau buang air besar. Pembersihan dilakukan dari arah depan ke belakang untuk menurunkan risiko infeksi. Selain itu, ibu perlu diedukasi mengenai cara mengganti pembalut yang benar serta mengenali perubahan jumlah, warna, dan bau lochia sebagai bagian dari pemantauan masa nifas. Pada ibu dengan luka episiotomi atau robekan perineum, area luka dianjurkan tidak sering disentuh agar penyembuhan berlangsung dengan baik (Kemenkes RI, 2021).

b) Perawatan payudara

Perawatan payudara selama masa nifas dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara dan mendukung keberhasilan menyusui. Ibu dianjurkan menjaga payudara tetap bersih, kering, serta memakai bra yang memberikan penyangga yang baik. Bila puting susu lecet, ASI atau kolostrum dapat dioleskan setelah menyusui. Proses menyusui disarankan dimulai dari payudara yang tidak lecet, sedangkan pada puting dengan lecet berat, menyusui dapat dihentikan sementara sekitar 24 jam sambil tetap memerah ASI untuk diberikan kepada bayi menggunakan sendok. Jika nyeri dirasakan mengganggu, parasetamol dapat diberikan sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2021).

5. Istirahat

Istirahat yang cukup selama masa nifas sangat penting untuk menunjang pemulihan kondisi ibu dan mencegah kelelahan. Secara umum, ibu dianjurkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan beristirahat 1 jam pada siang hari. Istirahat yang kurang dapat mengganggu produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu dalam merawat bayinya.

6. Senam nifas

Senam nifas dianjurkan selama masa postpartum untuk mendukung proses pemulihan ibu. Latihan ini bermanfaat meningkatkan kebugaran, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi selama masa nifas.

7. Keluarga berencana

Ibu setelah melahirkan dianjurkan menunda kehamilan selama minimal dua tahun untuk mendukung pemulihan kesehatan dan keberhasilan menyusui. Pemilihan kontrasepsi diawali dengan komunikasi, informasi, edukasi (KIE), konseling, penapisan menggunakan Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP), serta persetujuan tindakan. Pilihan kontrasepsi yang tersedia meliputi kondom, pil, suntik progestin, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Copper T 380A, yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasangan (Kemenkes RI, 2021).

g. Pelayanan kesehatan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021), kunjungan masa nifas dilakukan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Pelayanan yang diberikan pada setiap kunjungan meliputi sebagai berikut:

1. Kunjungan nifas pertama (KF 1) 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan. Pelayanan di periode ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum, terutama akibat atonia uteri, serta memberikan tata laksana atau rujukan sesuai indikasi. Selain itu, dilakukan

pemeriksaan tanda-tanda vital, konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak dua kali, dukungan terhadap pemberian ASI, penguatan ikatan ibu dan bayi (*bonding attachment*), serta menjaga kehangatan bayi sebagai upaya pencegahan hipotermia.

2. Kunjungan nifas kedua (KF 2) 3 hari – 7 hari setelah persalinan

Pelayanan nifas pada hari ke-3 sampai ke-7 bertujuan memantau pemulihan ibu dan mendeteksi dini komplikasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital, involusi dan kontraksi uterus, perdarahan, tanda infeksi atau demam, pemenuhan istirahat, nutrisi dan cairan, evaluasi menyusui, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) 8 – 28 hari setelah persalinan

Pelayanan nifas pada hari ke-8 hingga ke-28 bertujuan memantau pemulihan ibu dan mendeteksi komplikasi. Asuhan meliputi pemeriksaan tanda vital, involusi uterus, perdarahan, tanda infeksi, pemenuhan nutrisi dan istirahat, evaluasi menyusui, serta konseling perawatan ibu dan bayi. Pada kunjungan ini juga dilakukan skrining kesehatan mental menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mendeteksi risiko depresi postpartum sehingga penanganan atau rujukan dapat segera diberikan bila diperlukan.

4. Kunjungan nifas keempat (KF 4) 29 – 42 hari setelah persalinan

Kunjungan nifas keempat diberikan pada rentang 29-42 hari setelah ibu melahirkan. Pelayanan pada kunjungan ini bertujuan mengevaluasi kondisi akhir masa nifas melalui penilaian status kesehatan ibu secara menyeluruh, mengidentifikasi keluhan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama periode

postpartum, serta memastikan proses pemulihan berlangsung optimal. Selain itu, bidan memberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB), membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, serta mendorong perencanaan kehamilan berikutnya secara sehat dan aman.

h. Tanda – tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan postpartum

- a. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan dengan kehilangan darah lebih dari 500–600 mL, atau perdarahan dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi disertai perubahan kondisi umum dan tanda-tanda vital yang mengarah pada syok. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh atonia uteri, retensio atau sisa plasenta, serta robekan jalan lahir. Sebagian besar kejadian perdarahan postpartum primer terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan (Kemenkes RI, 2018).
- b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, umumnya pada hari ke-5 sampai ke-15 setelah persalinan. Penyebab tersering yaitu sisa jaringan plasenta di dalam rahim dan robekan jalan lahir yang belum sembuh atau tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2021).

2. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi nifas merupakan salah satu komplikasi postpartum yang berkontribusi terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi umumnya berasal dari organ reproduksi dan dapat menyebar ke saluran kemih, payudara, atau luka pascapersalinan. Gejala yang sering muncul meliputi demam, malaise,

peningkatan frekuensi nadi, dan penurunan kondisi umum. Suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari berturut-turut atau disertai tanda infeksi lainnya perlu dicurigai sebagai infeksi nifas dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2021).

3. Sub involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya ukuran serta berat rahim ke kondisi sebelum hamil melalui kontraksi uterus. Setelah persalinan, berat rahim berkurang secara bertahap dari sekitar 1.000 gram menjadi 40–60 gram dalam waktu enam minggu. Jika proses ini tidak berlangsung dengan baik, kondisi tersebut disebut subinvolusi. Penyebabnya antara lain sisa plasenta, endometritis, atau mioma uteri. Subinvolusi ditandai dengan rahim yang masih membesar, penurunan tinggi fundus yang lambat, lokia berlebihan atau berbau, serta dapat disertai perdarahan.

4. Pre-eklampsia atau eklampsia

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, edema pada wajah dan tangan, serta proteinuria. Kondisi ini masih dapat terjadi hingga 28 hari setelah persalinan sehingga ibu perlu dipantau selama masa nifas. Apabila tidak ditangani dengan baik, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang, penurunan kesadaran, dan peningkatan tekanan darah yang lebih berat (Kemenkes RI, 2021).

5. Keadaan abnormal pada payudara

Gangguan laktasi terjadi akibat pengosongan payudara kurang optimal, puting lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, kurangnya asupan nutrisi,

kelelahan, atau anemia. Kondisi ini juga dapat menyebabkan komplikasi menyusui, seperti bendungan ASI, pembengkakan payudara, mastitis, dan abses payudara (Kemenkes RI, 2021).

6. Infeksi dari jalan lahir

Menjaga kebersihan jalan lahir selama masa nifas sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Setelah persalinan, risiko infeksi meningkat karena adanya luka pada jalan lahir dan dinding uterus yang masih dalam proses penyembuhan (Kemenkes RI, 2021).

7. Infeksi pada masa nifas dapat terjadi pada perineum, vulva, vagina, serviks, maupun endometrium

Tanda dan gejala infeksi yang perlu diwaspadai meliputi demam, nyeri pada perut bagian bawah atau jalan lahir, keluarnya cairan bernanah atau berbau tidak sedap, perdarahan yang muncul kembali setelah lokia alba, serta keputihan yang tidak normal (Kemenkes RI, 2021).

i. Asuhan kebidanan komplementer pada ibu nifas

1) *Postnatal yoga*

Merupakan salah satu aktivitas fisik yang dapat mendukung proses pemulihan ibu pada masa postpartum. Gerakan peregangan dalam yoga membantu meningkatkan fungsi otot, termasuk mendukung proses kontraksi dan involusi uterus setelah persalinan. Selain manfaat fisik, yoga juga berperan dalam menjaga keseimbangan psikologis ibu dengan membantu mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, memperkuat rasa percaya diri, meningkatkan fokus, serta membangun pikiran positif. Oleh karena itu, pelaksanaan yoga selama masa nifas diharapkan dapat membantu ibu memperkuat kondisi fisik, menstabilkan emosi, dan

beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu (Mardliyana, 2022). Gerakan yoga dan teknik relaksasi dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam memberikan rasa nyaman serta meningkatkan kesejahteraan tubuh. Latihan pernapasan dalam yoga membantu meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga fungsi pernapasan menjadi lebih optimal. Penelitian Aprina dkk. (2021) juga menunjukkan bahwa *postnatal yoga* berpengaruh positif terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu, termasuk meningkatkan kualitas tidur pada masa nifas.

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pijatan yang dilakukan pada area sepanjang tulang belakang hingga sekitar tulang iga kelima atau keenam. Tindakan ini bertujuan merangsang peningkatan hormon oksitosin sehingga ibu menjadi lebih rileks dan membantu proses pengeluaran ASI. Stimulasi pijatan akan diteruskan melalui sistem saraf menuju hipotalamus untuk merangsang pelepasan oksitosin sehingga ASI dapat keluar. Selain mendukung kelancaran laktasi juga berperan dalam mengurangi stres serta meningkatkan kenyamanan fisik dan emosional ibu (Anggriani dkk., 2023).

3) Penggunaan laktogogum untuk memperbanyak produksi ASI

Tanaman kelor (*moringa oleifera*) merupakan salah satu pangan lokal yang berpotensi dimanfaatkan pada ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang memiliki efek laktogogum, yaitu membantu merangsang dan meningkatkan produksi ASI. Senyawa sterol dalam daun kelor diketahui berperan dalam mendukung proses laktasi. Pemberian ekstrak daun kelor dilaporkan dapat meningkatkan jumlah produksi ASI secara signifikan tanpa memberikan pengaruh

negatif terhadap kualitas ASI (Sarlince Atok & Tumeluk, 2021).

5. Konsep dasar Neonatus dan Bayi

a. Neonatus

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang berada pada usia 0–28 hari setelah lahir. Periode neonatal terbagi menjadi dua tahap, yaitu neonatal dini pada usia 0–7 hari dan neonatal lanjut pada usia 8–28 hari (Kemenkes RI, 2021).

2) Asuhan neonatus

Asuhan pada enam jam pertama kehidupan bayi berfokus pada upaya mempertahankan kondisi bayi tetap stabil. Pelayanan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan tubuh, melakukan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian metode kanguru pada bayi dengan berat lahir rendah, pemberian vitamin K1 profilaksis dan imunisasi sesuai indikasi, serta penanganan bayi yang sakit atau memiliki kelainan bawaan (Kemenkes RI, 2021).

3) Standar pelayanan neonatus

Menurut Kemnkes RI, pelayanan neonatal esensial diberikan 3 kali kunjungan, yaitu:

a. Umur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan pada kunjungan ini yaitu menjaga kehangatan bayi, menilai kondisi umum, pernapasan, denyut jantung, dan suhu tubuh, serta memberikan imunisasi HB-0 sesuai jadwal. Selain itu, dilakukan pemeriksaan tali pusat untuk memastikan tetap bersih dan kering serta mendeteksi tanda infeksi. Bidan juga mengevaluasi keberhasilan pemberian ASI, memantau tanda bahaya pada bayi

seperti tidak mau menyusui, kejang, demam, kemerahan pada tali pusat, atau tinja pucat, serta melakukan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) pada bayi yang berusia lebih dari 24 jam.

b. Umur 3-7 hari (KN 2)

Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi terhadap kondisi umum dan pertumbuhan bayi melalui pemeriksaan berat badan, panjang badan, suhu tubuh, frekuensi pernapasan, serta denyut jantung. Selain itu, diberikan pendampingan dalam pelaksanaan ASI eksklusif, edukasi mengenai perawatan bayi dan tali pusat, identifikasi dini tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK).

c. Umur 8-28 hari (KN 3)

Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan terhadap kondisi umum dan pertumbuhan bayi dengan menjaga kehangatan tubuh, mengukur berat badan dan panjang badan, serta memeriksa suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan denyut jantung. Asuhan juga mencakup evaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, pemberian edukasi mengenai perawatan bayi dan tali pusat, deteksi dini terhadap tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan, maupun kesulitan menyusui, serta memastikan status imunisasi bayi telah sesuai dengan jadwal dan kondisi tali pusat dalam keadaan baik.

b. Bayi

1) Pengertian bayi

Merupakan masa sejak bayi berusia 29 hari hingga sebelum 12 bulan. Pada masa ini, bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat,

terutama pada sistem saraf. Agar tumbuh kembang bayi berjalan dengan baik, bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai usia, serta imunisasi sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2021).

2) Perkembangan

Pada usia satu bulan, bayi mulai menunjukkan perkembangan indera penglihatan dengan mampu mengikuti objek yang bergerak hingga sudut pandang tertentu dan memperhatikan wajah orang di sekitarnya. Fungsi air mata juga mulai berkembang pada tahap ini. Bayi dapat memberikan respons terhadap suara keras yang didengar melalui gerakan refleks. Perkembangan lainnya meliputi kemampuan motorik kasar berupa aktivitas gerakan tangan dan kaki, motorik halus berupa kemampuan menggerakkan kepala ke samping, perkembangan komunikasi dengan mulai mengenali dan merespons suara, serta perkembangan sosial dengan menunjukkan ketertarikan melalui tatapan kepada ibu atau orang terdekat (Kemenkes RI, 2021).

3) Asuhan bayi 29-42 hari

Asuhan yang diberikan pada bayi meliputi pemantauan pertumbuhan melalui pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala untuk menilai status gizi, mengidentifikasi risiko stunting, serta mendeteksi secara dini adanya gangguan atau kelainan pada pertumbuhan kepala. Selain itu, dilakukan penilaian perkembangan bayi yang mencakup aspek motorik kasar, motorik halus, kemampuan komunikasi, dan interaksi sosial sesuai dengan tahapan usianya. Selain itu, bayi perlu diperiksa untuk mengetahui adanya tanda-tanda kegawatan, seperti peningkatan suhu tubuh, penolakan menyusu, kejang, maupun diare yang sering terjadi. Sebagai upaya pencegahan penyakit, bayi diberikan imunisasi BCG

secara intrakutan dan imunisasi polio pertama melalui pemberian oral sesuai dosis yang dianjurkan untuk meningkatkan perlindungan terhadap tuberkulosis dan poliomyelitis (Kemenkes RI, 2021).

4) Kebutuhan dasar bayi

Kebutuhan dasar bayi meliputi:

a. Asuh

Asuh adalah pemenuhan kebutuhan dasar fisik anak, seperti makanan dan tempat tinggal.

(1) Pemberian pangan atau nutrisi

Pemenuhan nutrisi perlu diperhatikan sejak bayi masih dalam kandungan melalui asupan makanan bergizi dan seimbang dari ibu. Setelah lahir, ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, terutama selama enam bulan pertama melalui pemberian ASI eksklusif. Nutrisi berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya pada masa awal kehidupan ketika pertumbuhan otak berlangsung sangat cepat. Pemberian makanan tambahan yang sesuai usia dan bernilai gizi seimbang dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Oleh karena itu, edukasi gizi kepada ibu dan keluarga perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemenuhan kebutuhan gizi anak.

(2) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar

Kebutuhan perawatan kesehatan dasar meliputi :

(a) Pelayanan kesehatan

Pemantauan dilakukan secara rutin melalui penilaian pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan ini meliputi penimbangan berat badan minimal delapan

kali dalam setahun, pelaksanaan SDIDTK sekurang-kurangnya dua kali dalam setahun, serta pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus sesuai program.

(b) Imunisasi

Imunisasi dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah. Pemberian imunisasi secara lengkap berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi serta anak akibat penyakit tersebut.

(c) Morbiditas atau kesakitan

Orang tua perlu menjaga kesehatan anak dengan segera membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami sakit agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin. Edukasi juga perlu diberikan mengenai penanganan awal di rumah, seperti pembuatan larutan oralit pada diare dan pemberian obat penurun demam sesuai anjuran. Selain itu, ISPA perlu dikenali dan ditangani sejak dini karena dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.

(3) Kebutuhan pakaian

Kebutuhan pakaian anak perlu dipenuhi dengan menyediakan pakaian yang bersih, nyaman, dan aman. Selain melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, pakaian yang sesuai juga membantu menjaga kenyamanan dan mendukung kepercayaan diri anak.

(4) Hygiene diri dan sanitasi lingkungan

Menjaga kebersihan diri dan lingkungan merupakan salah satu upaya penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebersihan yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti infeksi kulit, diare, cacingan, ISPA, dan penyakit yang ditularkan melalui nyamuk. Oleh

sebab itu, orang tua dan masyarakat perlu mendapatkan edukasi mengenai pentingnya menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, dan aman bagi anak.

(5) Bermain aktifitas fisik dan tidur

Anak memerlukan waktu yang cukup untuk bermain, beraktivitas fisik, dan beristirahat guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan tersebut berperan dalam merangsang hormon pertumbuhan, meningkatkan nafsu makan, mendukung metabolisme zat gizi, serta mengoptimalkan perkembangan otot dan tulang.

(6) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik secara teratur membantu memperkuat otot, mengembangkan kemampuan motorik, meningkatkan metabolisme tubuh, melancarkan sirkulasi darah, serta mengoptimalkan fungsi fisiologis.

b. Asih

Berbagai kebutuhan asih mencakup :

- 1) Perhatian dan dukungan dari orang tua merupakan kebutuhan penting bagi anak. Lingkungan keluarga yang harmonis, aman, dan penuh perlindungan dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak secara optimal.
- 2) Anak membutuhkan rasa diterima dan dihargai dalam lingkungan keluarganya. Perhatian dari orang tua, mendengarkan pendapat anak, serta memberikan respons yang baik dapat membantu memenuhi kebutuhan emosional dan membangun rasa percaya diri anak.
- 3) Perkembangan kemandirian anak sangat dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan lingkungan sekitar. Anak yang memiliki sikap mandiri cenderung mampu menghadapi permasalahan secara lebih percaya diri, berani menentukan

pilihan, tidak mudah bergantung pada orang lain, serta mampu mengontrol perilaku dan dirinya sendiri.

- 4) Anak membutuhkan motivasi dan dukungan dari lingkungan sekitar ketika menghadapi kesulitan atau kondisi yang tidak menyenangkan. Dukungan tersebut diberikan dengan cara membimbing dan memberi keyakinan kepada anak agar mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Peran orang tua dalam memberikan stimulasi dan dorongan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak dapat membantu membangun kepercayaan diri serta mendukung perkembangan anak secara optimal.
- 5) Anak perlu diberikan kesempatan untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan kemampuan dan tahap perkembangannya. Orang tua sebaiknya tidak memaksakan anak melakukan hal di luar kemampuannya karena kegagalan yang berulang dapat menyebabkan anak merasa kecewa dan kehilangan kepercayaan diri. Pemberian dukungan serta motivasi dari orang tua akan membantu anak lebih berani menghadapi tantangan dan mengatasi berbagai situasi yang dihadapinya.
- 6) Anak memerlukan dukungan dan kesempatan dari orang tua serta lingkungan sekitar untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya. Orang tua perlu memberikan kebebasan yang terarah agar anak dapat mengeksplorasi lingkungan, mencoba hal baru, dan mengembangkan kreativitasnya dengan tetap memperhatikan keamanan dan batasan yang sesuai.
- 7) Anak memiliki kebutuhan untuk merasa bahwa sesuatu menjadi miliknya dan dihargai oleh orang lain. Orang tua perlu memberikan penghargaan terhadap

barang atau benda yang dianggap penting bagi anak, meskipun nilainya terlihat kecil. Sikap menghargai kepemilikan anak dapat membantu membentuk rasa tanggung jawab, rasa aman, dan perkembangan emosional yang baik.

c. Asah

Stimulasi adalah pemberian rangsangan dari lingkungan sekitar anak dalam bentuk aktivitas bermain maupun latihan untuk mendukung proses tumbuh kembang. Anak yang mendapatkan stimulasi yang cukup dan sesuai akan memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan anak yang kurang memperoleh rangsangan. Stimulasi dapat diberikan sejak dalam kandungan hingga setelah bayi lahir melalui interaksi awal dengan ibu. Asah merupakan kebutuhan penting dalam perkembangan psikososial dan mental anak yang dapat dipenuhi melalui pendidikan serta pembinaan sesuai tahap perkembangannya.

5) *Sibling rivalry*

Merupakan bentuk persaingan dan kecemburuan antara saudara kandung yang timbul ketika anak merasa perhatian orang tua beralih kepada saudaranya. Kondisi ini umumnya lebih sering dialami oleh saudara dengan jenis kelamin yang sama. Manifestasinya dapat berupa sering bertengkar, sikap egois, mencari perhatian secara berlebihan, gangguan tidur, hiperaktif, menggigit kuku hingga perilaku destruktif (Hidayaningtyas dkk., 2023).

Tanda dan gejala *sibling rivalry* :

- a. Perilaku bayi atau anak dapat mengalami kemunduran (regresi), yaitu munculnya kembali kebiasaan yang sebelumnya sudah ditinggalkan dan lebih sesuai dengan tahap perkembangan sebelumnya, seperti mengisap jari,

menggigit kuku, sering merengek, atau menunjukkan kemarahan ketika keinginannya tidak terpenuhi.

- b. Perubahan suasana hati pada anak dapat ditandai dengan munculnya perasaan sedih, berkurangnya ketertarikan untuk melakukan aktivitas, serta rendahnya respons terhadap lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat terjadi ketika anak merasa kurang mendapatkan perhatian dan menganggap bahwa orang tua lebih menyayangi saudara lainnya dibandingkan dirinya
- c. Suka membantah orang tua.

Penatalaksanaan *sibling rivalry*:

- a. Hindari membandingkan anak dengan saudara kandung maupun anak lain
- b. Ajak anak berpartisipasi dalam mempersiapkan kedatangan adiknya.
- c. Pada periode kehamilan, ajak kakak berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mempersiapkan kehadiran adiknya.
- d. Ajarkan kakak cara berinteraksi, bermain, dan menjalin hubungan yang baik dengan adiknya
- e. Berikan kesempatan kepada kakak untuk melakukan aktivitas yang membuatnya merasa nyaman saat bersama adiknya.
- f. Orang tua dapat berbagi peran dalam mengasuh anak, misalnya ayah merawat adik sementara ibu mendampingi kakak.
- g. Apabila kakak menunjukkan rasa cemburu terhadap adik baru dengan perilaku yang kasar, orang tua perlu segera mengambil tindakan dengan memisahkan kakak dari adik untuk mencegah terjadinya cedera. Orang tua sebaiknya menjelaskan dengan tenang bahwa menyakiti adik bayi merupakan tindakan yang tidak boleh dilakukan, tanpa menggunakan bentakan maupun hukuman

fisik.

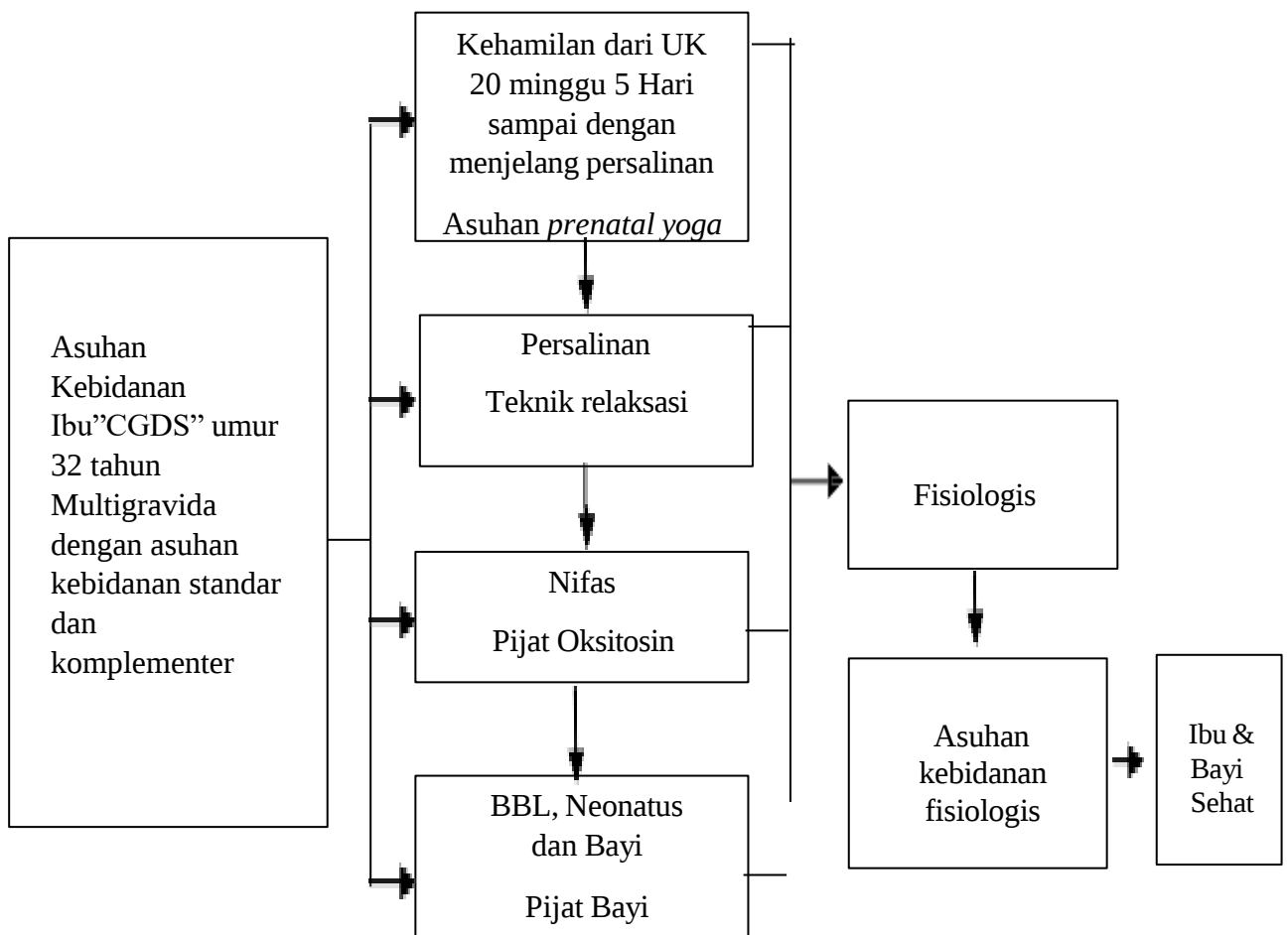
6) Asuhan kebidanan komplementer pada neonatus dan bayi.

Pijat bayi merupakan bentuk sentuhan atau stimulus yang menjadi media komunikasi nyaman antara ibu dan bayi. Sentuhan tersebut dapat berupa mengusap, mengurut, atau memijat tubuh bayi yang dilakukan secara rutin sebagai bentuk stimulasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain memberikan manfaat bagi bayi, pijat juga menjadi cara orang tua mengungkapkan kasih sayang melalui sentuhan yang memberikan dampak positif bagi hubungan emosional antara orang tua dan anak.

Pijat bayi dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan manfaat seperti meningkatkan berat badan, membuat bayi lebih aktif dan responsif, serta memberikan efek relaksasi. Selain itu, pijat bayi menjadi bentuk kasih sayang melalui sentuhan yang membantu bayi merasa nyaman dan tidur lebih nyenyak (Tiara Carolin & Agustin, 2020). Pijat bayi dapat dilakukan pada pagi hari sebelum mandi atau malam hari sebelum tidur untuk memberikan efek rileks pada bayi. Waktu yang tepat dilakukan sekitar 15 menit setelah menyusui dan sebaiknya dilakukan secara rutin 3–4 kali dalam sebulan agar manfaatnya optimal dalam meningkatkan kenyamanan serta mendukung tumbuh kembang bayi.

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan pada ibu “CGDS” umur 32 tahun multigravida dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak usia kehamilan 20 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Pelayanan yang diberikan mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi. Asuhan yang diberikan adalah asuhan mandiri sesuai kewenangan bidan, asuhan kolaborasi pada pemeriksaan USG dan laboratorium dan rujukan apabila ditemukan adanya komplikasi selama pelaksanaan asuhan.



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu “CGDS” Umur 31 Tahun Multigravida dari Kehamilan Trimester II Khususnya pada Umur Kehamilan 20 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas