

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep *Continuity of Care (COC)*

a. Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan merupakan suatu pendekatan pelayanan yang menekankan pada pemberian asuhan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Asuhan ini dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan COC menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara konsisten, sehingga terjalin hubungan yang berkelanjutan dengan klien.

Secara konseptual, COC tidak hanya berfokus pada kesinambungan waktu pelayanan, tetapi juga mencakup kesinambungan informasi dan hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan. Dengan adanya hubungan yang berkelanjutan tersebut, bidan dapat memahami kondisi ibu secara lebih komprehensif, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Hal ini memungkinkan pemberian asuhan yang lebih tepat, individual, dan sesuai kebutuhan klien (Sholihah dkk, 2024).

Selain itu, Continuity of Care juga diartikan sebagai model pelayanan kebidanan yang berorientasi pada woman-centered care, yaitu pelayanan yang berpusat pada kebutuhan, preferensi, dan kondisi ibu. Dalam praktiknya, pendekatan ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk memperoleh pelayanan

yang aman, nyaman, dan berkesinambungan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan serta hasil kesehatan ibu dan bayi (Dewi & Hanum, 2025).

b. Tujuan dan Manfaat *Continuity of Care*

Penerapan *Continuity of Care* dalam kebidanan memiliki beberapa tujuan utama yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi sepanjang masa reproduksinya. COC bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Dengan pemantauan yang dilakukan secara terus-menerus, setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara tepat.

Penerapan *Continuity of Care* memberikan berbagai manfaat baik bagi ibu, bayi, maupun tenaga kesehatan. Bagi ibu, COC dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan karena adanya hubungan yang berkelanjutan dengan tenaga kesehatan. Hal ini juga dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diterima. Bagi bayi, pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan pemantauan tumbuh kembang secara optimal, sehingga setiap penyimpangan dapat segera terdeteksi dan ditangani. Selain itu, COC juga berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi pada masa neonatal. Dari sisi tenaga kesehatan, pendekatan ini membantu dalam memberikan pelayanan yang lebih terstruktur dan sistematis. Dengan adanya kesinambungan informasi dan pelayanan, bidan dapat mengambil keputusan klinis yang lebih tepat berdasarkan riwayat kesehatan ibu secara menyeluruh.

c. Prinsip *Continuity of Care*

Pelaksanaan *Continuity of Care* dalam kebidanan didasarkan pada beberapa prinsip utama yang menjadi pedoman dalam pemberian asuhan. Prinsip pertama adalah kesinambungan pelayanan, yaitu asuhan diberikan secara terus-menerus tanpa terputus pada setiap tahapan. Prinsip kedua adalah adanya hubungan terapeutik antara ibu dan bidan. Hubungan ini dibangun melalui komunikasi yang efektif, empati, dan kepercayaan, sehingga ibu merasa nyaman dalam menerima pelayanan.

Selanjutnya, COC juga mengedepankan prinsip asuhan komprehensif, yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, pelayanan yang diberikan harus bersifat terintegrasi, yaitu melibatkan berbagai layanan kesehatan yang saling mendukung. Prinsip lainnya adalah berpusat pada ibu (*woman-centered care*), di mana setiap keputusan dan tindakan mempertimbangkan kebutuhan serta kondisi ibu secara individual. Dengan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, diharapkan pelayanan kebidanan dapat memberikan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi (Sholihah et al., 2024).

d. Lingkup *Continuity of Care* (COC) dalam Kebidanan

Lingkup COC dalam kebidanan sejalan dengan Jalur Kebidanan 2030. Menurut Rahyani dkk (2022), jalur kebidanan tersebut mencakup empat tahap atau fase kritis dalam kehidupan perempuan, yaitu:

- 1). Tahap pertama berupa asuhan pada fase prakonsepsi yang meliputi upaya perencanaan dan persiapan. Asuhan dimulai ketika perempuan memasuki usia reproduksi. Asuhan yang diberikan berupa edukasi atau pendidikan tentang seksualitas, kesehatan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan nutrisi.

- 2). Tahap kedua berupa asuhan pada fase atau periode kehamilan. Asuhan ditekankan pada kesehatan ibu hamil sampai dengan kehamilan cukup bulan serta kesejahteraan janin di dalam kandungan. Bidan diharapkan dapat memberikan dukungan dan kehamilannya dapat memberikan pengalaman yang positif bagi ibu.
- 3). Tahap ketiga adalah fase persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan pada tahap ini difokuskan pada pemberian asuhan persalinan yang aman, bersih, dan berpusat pada ibu (woman-centered care), dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Bidan berperan dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional, melakukan pertolongan persalinan normal sesuai standar, serta memberikan kesempatan suami dan keluarga sebagai pendamping persalinan.
- 4). Tahap keempat adalah fase nifas dan perawatan bayi baru lahir. Asuhan pada tahap ini bertujuan untuk memastikan pemulihan kondisi ibu setelah persalinan, keberhasilan menyusui, kesejahteraan psikis dan emosional ibu, serta adaptasi bayi baru lahir. Bidan memberikan pelayanan berupa pemantauan kondisi ibu dan neonatus, deteksi dini komplikasi, dukungan ASI eksklusif, edukasi perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan antara sel sperma dan ovum, yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam uterus hingga mencapai usia cukup bulan untuk dilahirkan. Lama kehamilan normal berkisar antara 37–42 minggu atau sekitar 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Selama masa kehamilan,

tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang meliputi aspek anatomis, fisiologis, dan psikologis. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi tubuh terhadap keberadaan janin yang sedang berkembang. Adaptasi tersebut mencakup sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, serta sistem endokrin yang berperan dalam mempertahankan kehamilan (Andriani et al., 2023).

Selain itu, kehamilan juga dipengaruhi oleh faktor nutrisi, lingkungan, dan kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, pemantauan secara berkala melalui pelayanan antenatal sangat penting untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat serta untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–28 minggu), dan trimester III (29–40 minggu). Pembagian ini bertujuan untuk memudahkan pemantauan perkembangan janin serta perubahan yang terjadi pada ibu selama kehamilan (Efendi et al., 2022).

Trimester II merupakan periode kehamilan yang berlangsung pada usia 13–28 minggu. Pada tahap ini, kondisi kehamilan umumnya lebih stabil dibandingkan trimester pertama karena tubuh ibu telah beradaptasi terhadap perubahan hormonal, serta risiko keguguran relatif menurun. Perkembangan janin pada trimester II berlangsung dengan cepat. Organ-organ tubuh janin mulai berkembang lebih sempurna dan fungsi sistem saraf mulai meningkat. Janin juga mulai aktif bergerak, dan gerakan tersebut dapat dirasakan oleh ibu sebagai tanda kehidupan janin. Kebutuhan ibu hamil pada trimester II meliputi pemenuhan nutrisi yang adekuat, istirahat yang cukup, aktivitas fisik ringan, serta pemeriksaan antenatal secara rutin.

Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan (Andriani et al., 2023).

Trimester III merupakan tahap akhir kehamilan yang berlangsung pada usia 29–40 minggu. Pada periode ini, janin mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dan tubuh ibu mulai mempersiapkan diri untuk proses persalinan (Ridhatullah & Afiah, 2023). Pada trimester III, janin mengalami pematangan organ, terutama paru-paru dan sistem saraf. Berat badan janin meningkat secara signifikan, dan posisi janin mulai turun ke panggul sebagai persiapan persalinan. Pada akhir trimester ini, janin telah siap untuk dilahirkan. Kebutuhan ibu pada trimester III meliputi persiapan persalinan baik secara fisik maupun psikologis, pemenuhan nutrisi yang cukup, istirahat yang adekuat, serta pemantauan gerakan janin. Selain itu, frekuensi kunjungan antenatal perlu ditingkatkan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara lebih intensif (Sulistia et al., 2025).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, uterus berukuran 30 x 25 x 20 cm dan kapasitas diatas 4.000 cc. Hal ini memungkinkan terjadinya adaptasi yang tepat terhadap pertumbuhan janin. Pada masa ini, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serabut kolagen menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2020). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan angiogenesis dan pelebaran pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, serta berkembangnya desidua (Kumalasari, 2020).

b) Vulva dan vagina

Pada vagina, peningkatan produksi glikogen laktat meningkatkan jumlah sekret kental berwarna keputihan dengan pH 3,5 hingga 6

c) Serviks uteri

Ketika rahim menjadi lebih aktif selama kehamilan, leher rahim secara bertahap melunak dan melebar pada trimester ketiga.

d) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Pada tahap awal kehamilan, masih terdapat korpus luteum kehamilan dengan diameter 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum kehamilan menyusut dan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

2) Perubahan kardiovaskuler

Proses ini mencapai puncaknya antara minggu ke-32 dan 34 kehamilan. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20-30%, namun hal ini tidak sebanding dengan peningkatan volume plasenta. Ini mengencerkan darah dan mengurangi konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Jika kadar Hb turun di bawah 11 g/dl, defisiensi zat besi dapat terjadi karena kebutuhan zat besi ibu dan janin yang tidak mencukupi selama kehamilan (Saifuddin, 2020).

3) Perubahan pada sistem pernapasan

Terjadi keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini terjadi karena rahim yang semakin membesar mendorong ke arah diafragma. Volume tidal (jumlah udara yang dihirup/dihembuskan setiap kali napas normal) meningkat. Hal ini disebabkan pernafasan cepat, bentuk rongga dada berubah, dan kadar O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2020).

4) Perubahan sistem perkemihan

Aktivitas hormon esterogen dan progesteron menyebabkan perubahan struktur ginjal. Tekanan yang dihasilkan menyebabkan rahim membesar dan volume darah meningkat. Perubahan ini memperlambat aliran urin melalui panggul dan ureter, sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil (Rukiyah dan Yuliati, 2022).

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin terlihat pada kelenjar pituitari yang membesar sekitar 135%, mengakibatkan peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat selama kehamilan atau menjelang aterm. Di sisi lain, kelenjar adrenal menjadi lebih kecil pada kehamilan normal karena konsentrasi plasma menurun setelah melahirkan (Saifuddin, 2020).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi panggul sedikit bergerak menyebabkan perubahan bertahap pada tubuh. Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan perubahan signifikan pada postur dan cara berjalan (Romauli, 2022).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, sehingga menyebabkan sembelit. Ibu hamil sering mengalami nyeri ulu hati dan sendawa yang disebabkan oleh terlalu lamanya makanan berada di dalam lambung dan sfingter di esofagus bagian bawah berelaksasi sehingga isi lambung dapat kembali ke kerongkongan. Hal ini mungkin disebabkan oleh refluks (Kumalasari, 2020).

8) Perubahan sistem integumen

Akibat perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis, warna kulit di akhir kehamilan berubah menjadi kemerahan atau kusam, yang juga mempengaruhi area payudara dan paha. Perubahan ini disebut stretch mark. Garis di tengah perut menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra, dan pada ibu hamil muncul 15 bentuk dengan ukuran berbeda di wajah dan leher yang disebut melasma atau melasma kehamilan. Selain itu, hiperpigmentasi juga terlihat di area areola dan genital (Prawirohardjo, 2016)

c. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan nutrisi

Selama hamil, ibu perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas dan bergizi. Pola makan selama hamil sebaiknya ditingkatkan menjadi 300 kalori per hari, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi serta minum cukup cairan atau diet seimbang (Saminem, 2021).

2) Eliminasi

Gejala umum yang berhubungan dengan eliminasi pada wanita hamil termasuk sembelit dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek merelaksasi otot polos, termasuk pada usus. Tindakan pencegahannya antara lain mengonsumsi makanan kaya serat dan minum cukup air (Saminem, 2021).

3) Istirahat

Istirahat sangat dianjurkan bagi ibu hamil, terutama ibu dengan usia kehamilan lanjut, untuk menunjang perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan istirahat secara teratur dalam sehari $\pm$ 1 jam/hari (Kemenkes RI, 2020a).

4) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan. Saat hamil, ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, sehingga disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari. Perhatikan kebersihan diri terutama mencuci dan mengeringkan lipatan kulit. Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, karena kerusakan gigi sering kali berkembang pesat (Saminem, 2021).

5) *Brain booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan salah satu metode integrasi program antenatal care dengan musik dan pemberian nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensia bayi yang dilahirkan. Stimulasi auditorik dengan menggunakan musik Mozart dimana musik Mozart dapat mempengaruhi jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi 2 kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Teknik stimulasi dengan musik dapat diakronimkan sebagai 5M (musik Mozart, Malam hari antara jam 20.00-23.00, enam puluh Menit, mulai Minggu ke20, Menempel perut ibu). Stimulasi auditorik dengan musik mulai dilakukan kepada ibu hamil pada umur kehamilan 20 minggu karena pada usia 18 minggu telinga janin mulai berfungsi (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

d. Keluhan Umum pada Kehamilan

1) Mual Muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi.

Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan dapat membantu mengurangi mual dan muntah. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak. Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1gr jahe sebagai minuman selama 4 hari (Putri dkk, 2021).

2) Oedema dependen

Saat hamil, ibu seringkali mengalami pembengkakan pada kaki yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Namun keadaan ini wajar terjadi pada ibu hamil selama pembengkakan kaki tidak disertai pusing atau pandangan kabur. Edema adalah penimbunan atau retensi cairan pada area luar sel akibat perpindahan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Biasanya ibu hamil mengeluhkan kaki bengkak pada minggu ke-34 kehamilan. Hal ini karena tekanan intrauterin meningkat, yang

mempengaruhi sirkulasi cairan dan meningkatkan retensi cairan akibat peningkatan tekanan dan gravitasi intrauterin (Irianti dkk., 2020)

Ada beberapa cara ibu hamil yang mengalami pembengkakan kaki dapat membuat kehamilannya lebih nyaman. Khususnya: Ubah posisi sesering mungkin, kurangi berdiri dalam jangka waktu lama, menghindari penggunaan pakaian ketat yang dapat menghambat aliran balik vena. Berbaring miring untuk memaksimalkan aliran darah di kedua kaki. Saat hamil olah raga, pijat atau gosok kaki, serta rendam kaki dengan air hangat (Lestari dkk, 2018)

3) Kram kaki

Kram kaki terjadi ketika rahim yang membesar menekan pembuluh darah di panggul, sehingga dapat menyebabkan masalah pada sistem peredaran darah dan saraf saat melewati penyumbatan hingga ke ekstremitas bawah. Cara mengatasi kram kaki dapat dilakukan dengan yoga hamil.

Yoga merupakan salah satu latihan fisik, mental, dan spiritual yang sangat membantu ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga, untuk membuat persendian menjadi lentur dan menenangkan pikiran. Gerakan yoga kehamilan dilakukan dengan kecepatan lambat dan disesuaikan dengan kemampuan atletik ibu hamil (Indiarti, 2019). Ibu primipara yang melakukan yoga prenatal menunjukkan penurunan kecemasan terkait proses melahirkan, peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan terkait persalinan, serta penurunan ketidaknyamanan fisik (Fauziah and Purwono, 2018)

4) Nokturia

Nokturia atau sering buang air kecil adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan mereka lebih sering buang air kecil di malam hari, sehingga

dapat mempengaruhi kesehatannya karena terbangun berkali-kali untuk buang air kecil. Hal ini karena ketika seorang wanita berbaring miring, rahim tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior*, sehingga memudahkan aliran balik vena dari ekstremitas (Varney, 2008). Bagi ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil, sebaiknya ibu memperhatikan kebersihan diri, mengganti pakaian dalam setiap habis buang air kecil atau menggunakan handuk yang bersih dan kering untuk menjaga areaewanitaan tetap bersih dan kering setelah buang air kecil sebagai persiapan setiap kali buang air kecil agar tidak menimbulkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur dan gatal-gatal (Megasari, 2019).

5) Konstipasi

Sembelit dan konstipasi pada ibu hamil terjadi ketika otot polos usus besar mengalami relaksasi akibat peningkatan progesteron sehingga mengakibatkan penurunan gerak peristaltik. Selain itu, perpindahan dan tekanan yang terjadi di usus akibat pembesaran rahim atau bagian di bawahnya juga dapat menyebabkan konstipasi (Varney, 2008). Tindakan pencegahannya antara lain dengan mengonsumsi makanan kaya serat seperti pepaya dan banyak minum air putih, terutama saat perut kenyang. Pepaya sangat dianjurkan untuk mengatasi sembelit karena kaya akan serat. Mengonsumsi pepaya dalam keadaan perut kenyang dapat merangsang gerak peristaltik pada usus. Jika ibu merasa ingin buang air besar, sebaiknya ibu segera buang air besar agar terhindar dari sembelit (Walyani, 2021).

6) Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim membesar dan memberi tekanan pada diafragma. Selain itu, diafragma meningkat sekitar 4 cm selama

kehamilan (Varney, 2008). Cara mengatasinya adalah dengan duduk dan menjaga postur tubuh yang baik, tidak makan terlalu banyak, tidak merokok, dan tidak membiarkan diri terkena asap rokok.

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sering terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri di daerah retrosternal dada, terutama saat berbaring. Jika nyeri ini berlangsung lama, mungkin itu merupakan gejala refluks esofagitis yang disebabkan oleh refluks isi lambung yang bersifat asam. Nyeri ulu hati pada ibu hamil disebabkan oleh beratnya rahim saat hamil, yang menghambat pengosongan lambung, dan oleh efek progesteron, yang melemaskan sfingter esofagus bagian bawah. Salah satu penanganannya adalah dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, dengan bantal di bawahnya saat ibu tidur miring, dan bantal di antara kedua lutut untuk menopang rahim (Varney, 2008).

8) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah mengacu pada nyeri yang terjadi di daerah lumbosakral/lumbal (daerah tulang belakang bagian bawah). Rasa sakit ini disebabkan oleh berat rahim yang semakin besar yang menggerakkan pusat gravitasi ke depan dan menyebabkan perut membesar. Hal ini mengubah posisi ibu dan memberikan tekanan pada punggungnya (Varney, 2008).

Nyeri punggung pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan anatomi, hormon, dan stres (Andarmoyo, 2012). Terapi nyeri non-farmakologis adalah pijat endorfin. Ini adalah teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang pada ibu sebelum atau saat melahirkan. Stimulasi kulit

berupa pijat endorfin dilakukan pada ibu hamil di akhir kehamilan dengan nyeri punggung, menerapkan dasar teori *gate control* dalam transmisi nyeri. Teori ini dikembangkan dalam kaitannya dengan mekanisme neurofisiologis yang terlibat dalam pengendalian nyeri perifer dan sentral. Menurut teori ini, saraf aferen terdiri dari dua kelompok serabut: serabut berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C) (Diana, 2019).

e. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali kunjungan, yang terdiri dari 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pada trimester III, kunjungan dilakukan setiap 2 minggu, kemudian meningkat menjadi setiap 1 minggu menjelang persalinan. Selain itu, pemeriksaan oleh dokter minimal dilakukan 2 kali, yaitu pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, 2021).

Standar pelayanan antenatal terpadu (12T) Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)
- 11) Cek USG
- 12) Skrining kesehatan jiwa

f. Asuhan Komplementer

1). Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan fisik yang dirancang khusus bagi ibu hamil untuk menjaga kebugaran tubuh serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Latihan ini umumnya dilakukan pada trimester II dan III, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu dan janin. Senam hamil termasuk intervensi nonfarmakologis yang aman dan bermanfaat dalam membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan (Pebriani et al., 2024).

Tujuan utama senam hamil adalah meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, terutama otot panggul dan perut, serta melatih teknik pernapasan yang efektif saat persalinan. Selain itu, senam hamil juga berperan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu secara psikologis. Dengan latihan yang teratur, ibu dapat lebih siap menghadapi proses persalinan baik secara fisik maupun mental (Ilma et al., 2024). Senam hamil memiliki berbagai manfaat, antara lain membantu mengurangi nyeri punggung, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi. Latihan ini juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung kelancaran proses persalinan. Senam hamil dianjurkan dilakukan

secara rutin sebanyak 2–3 kali per minggu dengan durasi 30–60 menit di bawah pengawasan tenaga kesehatan (Istiana & Sugiantini, 2025).

2). Aromaterapi

Aromaterapi lemon merupakan salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari kulit buah lemon (*Citrus limon*). Minyak esensial lemon dikenal memiliki aroma segar yang dapat memberikan efek stimulasi ringan sekaligus relaksasi. Dalam praktik kebidanan, aromaterapi lemon sering dimanfaatkan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, terutama pada trimester awal hingga trimester III (Putri et al., 2022).

Penggunaan aromaterapi lemon pada ibu hamil terutama bertujuan untuk mengurangi keluhan mual dan muntah (*emesis gravidarum*), serta membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi kecemasan. Kandungan utama seperti limonene dalam minyak lemon bekerja melalui sistem penciuman yang memengaruhi sistem limbik di otak, sehingga dapat memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan intensitas mual pada ibu hamil secara signifikan (Sari & Dewi, 2023).

Aromaterapi lemon umumnya digunakan dengan cara inhalasi, baik melalui diffuser maupun dengan meneteskan minyak esensial pada media seperti tisu atau kapas. Penggunaannya harus tetap memperhatikan keamanan, seperti penggunaan dalam konsentrasi rendah dan menghindari kontak langsung dengan kulit tanpa pengenceran. Secara keseluruhan, aromaterapi lemon merupakan terapi

komplementer yang aman, praktis, dan efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Rahmawati et al., 2024).

3). Relaksasi Pernapasan

Relaksasi pernapasan merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis. Pada trimester II, ibu hamil umumnya mulai mengalami perubahan fisik yang lebih nyata, sehingga teknik relaksasi pernapasan dapat membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan tersebut. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola napas secara teratur, dalam, dan ritmis untuk mencapai kondisi rileks (Wahyuni et al., 2022).

Tujuan relaksasi pernapasan pada trimester II adalah untuk mengurangi ketegangan otot, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan oksigenasi bagi ibu dan janin. Teknik ini juga membantu ibu dalam mengontrol emosi dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan di kemudian hari. Pernapasan yang teratur dapat merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman selama kehamilan (Sari & Lestari, 2023).

Relaksasi pernapasan dapat dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahan beberapa detik, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut. Latihan ini dapat dilakukan secara rutin selama 10–15 menit setiap hari atau saat ibu merasa tidak nyaman. Secara keseluruhan, teknik relaksasi pernapasan merupakan metode yang aman, mudah dilakukan, dan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil trimester II (Putri et al., 2024).

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus melalui jalan lahir atau dengan bantuan tertentu, yang umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dan berlangsung secara spontan. Proses ini diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan efektif sehingga menyebabkan pembukaan serviks, diikuti dengan penurunan serta pengeluaran janin dan plasenta, serta merupakan akhir dari masa kehamilan dan awal masa nifas. Proses persalinan melibatkan interaksi antara kekuatan (his), jalan lahir, dan janin yang dikenal sebagai “3P” yang terdiri dari power, passage, passenger (Andriani et al., 2023).

b. Tahapan Persalinan

1). Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala satu persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm). Kala ini merupakan fase terpanjang dalam persalinan dan terdiri dari fase laten dan fase aktif.

a). Fase laten: pembukaan 0–3 cm, kontraksi masih ringan dan tidak teratur.

b). Fase aktif: pembukaan 4–10 cm, kontraksi semakin kuat, sering, dan teratur.

Pada kala ini ibu mulai merasakan nyeri akibat kontraksi yang semakin intens dan penurunan kepala janin ke jalan lahir (Prawirohardjo, 2020).

2). Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada fase ini terjadi dorongan kuat (meneran) akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum. Ciri utama kala II adalah:

- a). Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan
- b). Perineum menonjol
- c). Vulva membuka
- d). Kepala janin tampak (crowning)

Kala II umumnya berlangsung 30 menit hingga 2 jam tergantung paritas ibu (JNPK-KR, 2020).

3). Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar seluruhnya. Proses ini berlangsung sekitar 5–30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

- a). Uterus menjadi keras dan globuler
- b). Tali pusat memanjang
- c). Semburan darah tiba-tiba

Manajemen aktif kala III penting untuk mencegah perdarahan postpartum (WHO, 2022).

4). Kala IV (masa observasi postpartum awal)

Kala IV berlangsung 1–2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital ibu, kondisi kandung kemih Tujuan utama kala IV adalah mencegah komplikasi dini seperti perdarahan postpartum dan atonia uteri (Kemenkes RI, 2021).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin adalah segala bentuk dukungan yang diperlukan oleh ibu selama proses persalinan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan. Pemenuhan kebutuhan tersebut bertujuan untuk menciptakan proses persalinan yang aman, nyaman, serta berfokus pada pengalaman positif ibu. Menurut WHO (2022), asuhan persalinan yang berkualitas tidak hanya berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga pada kenyamanan serta penghormatan terhadap kebutuhan ibu selama proses persalinan.

1). Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ibu bersalin meliputi pemenuhan energi dan kondisi tubuh yang optimal selama proses persalinan, seperti pemantauan tanda-tanda vital, pemenuhan cairan dan nutrisi, pengaturan posisi yang nyaman, serta bantuan untuk mengosongkan kandung kemih. Selain itu, pengelolaan nyeri juga menjadi bagian penting dalam kebutuhan fisik ibu bersalin, baik melalui metode nonfarmakologis maupun farmakologis. Pemenuhan kebutuhan fisik ini bertujuan untuk menjaga stamina ibu agar tetap mampu menghadapi kontraksi hingga proses persalinan selesai (JNPK-KR, 2020).

2). Dukungan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu bersalin berkaitan dengan kondisi emosional seperti kecemasan, ketakutan, dan stres yang umum dialami selama persalinan. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan emosional, informasi yang jelas mengenai proses persalinan, serta pendampingan yang memberikan rasa aman dan nyaman. Dukungan psikologis yang baik dapat membantu menurunkan persepsi nyeri serta mempercepat kemajuan persalinan (WHO, 2022). Selain itu, kehadiran

pendamping seperti suami atau keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi emosional ibu.

3). Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial ibu bersalin mencakup dukungan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan ini dapat berupa kehadiran pendamping selama persalinan, dukungan verbal yang menenangkan, serta penghargaan terhadap keputusan ibu dalam proses persalinan. Kementerian Kesehatan RI (2021) menekankan bahwa dukungan sosial yang adekuat dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu kelancaran proses persalinan.

4). Kebutuhan Lingkungan

Kebutuhan lingkungan juga tidak kalah penting, di mana ibu membutuhkan lingkungan persalinan yang bersih, nyaman, tenang, dan menjaga privasi. Pencahayaan yang sesuai serta minimnya gangguan eksternal dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu. Lingkungan yang mendukung juga dapat merangsang produksi hormon oksitosin yang berperan dalam memperlancar kontraksi uterus (WHO, 2022).

5). Posisi

Anjurkan ibu untuk mengubah posisi yang nyaman selama persalinan serta menganjurkan suami atau pendamping yang lain untuk membantu ibu mengubah posisinya. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan mempersingkat waktu persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit agar tidak menekan vena cava inferior sehingga ibu mengalami hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

Salah satu pendekatan untuk mendukung ibu selama proses persalinan adalah dengan menyesuaikan dan mengupayakan posisi persalinan agar dapat berjalan dengan fisiologis, seperti posisi tegak. Posisi tegak antara lain berdiri, jongkok dengan berpegangan, dan posisi setengah duduk. Posisi tegak pada persalinan bermanfaat pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan sedikit tekanan pada sirkulasi darah yang akan memberikan suplai oksigen pada bayi. Selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga mempersingkat waktu persalinan.

6). Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa persalinan penting untuk menjaga kondisi ibu tetap optimal selama proses persalinan. Kontraksi uterus yang terus-menerus meningkatkan kebutuhan energi sehingga ibu memerlukan asupan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi, mempertahankan keseimbangan elektrolit, dan menjaga kekuatan kontraksi uterus. Dehidrasi dapat menyebabkan kelelahan, kontraksi tidak efektif, dan memperpanjang persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pemenuhan nutrisi biasanya diberikan dalam bentuk makanan ringan atau cairan pada fase awal persalinan, seperti jus atau minuman manis yang mudah dicerna, sedangkan pada fase aktif asupan makanan padat umumnya dibatasi untuk mengurangi risiko aspirasi. Pemberian cairan intravena dapat dilakukan sesuai indikasi klinis untuk memastikan kebutuhan ibu tetap terpenuhi

d. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

a). *Gymball*

Teknik gym ball dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan menunjang proses persalinan berjalan secara fisiologis. Gym ball dapat membantu menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Bimbingan gym ball dapat dilakukan selama 30 menit

b). Teknik Rebozo

Rebozo adalah tehnik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat tehnik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal, kain, atau semacamnya dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan

c). Relaksasi Pernapasan

Relaksasi dengan pernapasan Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

e. Standar Pelayanan Persalinan

1). Standar persalinan kala I

Bidan menilai permulaan persalinan dengan benar dan memberikan asuhan serta pemantauan yang tepat sehubungan dengan persalinan dan kebutuhan ibu pada saat persalinan. Asuhan sayang ibu yang diberikan berupa anamnesis, identifikasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara teliti, pendampingan persalinan dan memberikan dukungan emosional, serta pencegahan infeksi. Memasuki fase aktif, bidan dapat menggunakan lembar partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Partograf berisi informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat dan cairan yang diberikan, serta kondisi ibu.

2). Standar persalinan kala II

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman. Pada kala II ini asuhan yang dapat diberikan antara lain membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk mengejan, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan. Untuk mencegah infeksi, bersihkan perineum ibu menggunakan air DTT dan mengosongkan kandung kemih.

3). Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan secara rutin melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III, untuk mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala III yang dilakukan oleh bidan yaitu pemberian suntikan oksitosin pada menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

4). Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV yang dilakukan untuk observasi karena perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama. Setelah plasenta lahir, bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat laserasi maka dilakukan penjahitan luka dengan menggunakan anastesi. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

5). Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan secara tepat mengenali tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi diikuti dengan penjahitan perineum dengan tujuan untuk mempercepat kelahiran bayi jika terdapat penyulit kelahiran pervaginam dan adanya gawat janin serta mencegah robekan perineum yang berlebihan, mengurangi tekanan pada kepala. Penjahitan luka episiotomi dapat dilakukan dengan pemberian analgesik berupa lidokain pada area yang dijahit.

6). Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan berisi informasi yang dapat digunakan untuk membuat keputusan klinik. Menurut (JNPK-

KR, 2017), tujuan utama dari partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, serta sebagai data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam kala I fase aktif persalinan dan merupakan salah satu elemen penting dari asuhan persalinan. Lima benang merah partograf dalam persalinan adalah :

- a). Membuat keputusan klinik,
- b). Asuhan sayang ibu dan asuhan sayang anak,
- c). Pencegahan infeksi,
- d). Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan,
- e). Rujukan

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Secara fisiologis, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu ($\pm$ 40 hari) setelah persalinan, di mana terjadi proses involusi uterus, pemulihan sistem reproduksi, serta penyesuaian hormonal dan psikologis ibu postpartum (Saputri, 2020).

Selain itu, masa nifas merupakan fase penting karena pada periode ini ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang optimal. Tujuan utama masa nifas adalah memastikan pemulihan ibu berjalan normal, mendukung keberhasilan menyusui, serta mencegah terjadinya infeksi atau masalah kesehatan lain yang dapat meningkatkan morbiditas ibu (Kurnia & Galaupa, 2023).

b. Trias Nifas

1). Involusi Uterus

Setelah bayi lahir, pada saat persalinan uterus mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menyumbat pembuluh darah besar menuju tempat implantasi plasenta. Selama involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot secara bertahap berkontraksi melalui proses proteolitik dan kembali ke ukuran sebelumnya (berat 30 gram) pada akhir nifas.

Involusi uterus ditandai dengan penurunan ukuran serta berat dan perubahan pada Lochea segera setelah melahirkan. Fundus uteri akan terukur 2 cm di bawah umbilikus atau sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian antara simpisis dengan umbilikus, dan perubahan involusi terjadi dengan cepat dalam beberapa hari. Jika uterus belum memasuki panggul pada usia 2 minggu, perlu dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi terjadi ketika rahim tidak kembali ke kondisi sebelum hamil. Penyebab paling umum dari subinvolusi adalah tertahannya fragmen plasenta, infeksi, dan perdarahan lanjut.

Tabel 1
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu pertama)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	12,5 cm 7,5 cm	Lembut/lunak 2 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, dkk, Asuhan Kebidanan Nifas, 2021

2). Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas (Ambarwati, 2021).

Lochea mengandung darah dan sisa-sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses pengeluaran darah nifas atau Lochea dalam (Ambarwati, 2021) terdiri atas empat tahap, meliputi:

- a). Lochea rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah.
- b). Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah.
- c). Lochea serosa, keluar dari hari-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan.
- d). Lochea alba, keluar setelah hari ke-14 berwarna putih.

3). Laktasi

Payudara menjadi lebih besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen

dan progesteron menurun drastis, sehingga efek prolaktin menjadi lebih dominan dan produksi ASI dimulai saat ini (Ambarwati, 2021). Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses menyusui, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, dihasilkan dari rangsangan pada puting susu oleh hisapan bayi.

a). Refleks prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf sentuhan pada puting susu terstimulasi. Impuls ini ditransmisikan melalui serabut aferen ke hipotalamus di dasar otak, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin merangsang sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi susu.

b). Refleks aliran (let down refleks)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

c. Adaptasi Ibu Nifas

1). Periode taking in. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Selama ini, Ibu masih bergantung secara pasif dan mengkhawatirkan tubuhnya sendiri. Dibutuhkan lebih banyak nutrisi untuk penyembuhan luka yang lebih cepat, dan ibu membutuhkan tidur yang tidak terganggu.

2). Periode taking hold. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Selama periode ini, ibu menjadi cemas mengenai kemampuan mereka untuk menjadi orang tua yang baik dan mengambil tanggung jawab yang lebih besar terhadap bayinya.

3). Periode letting go. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Standar Pelayanan Masa Nifas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) menyatakan bahwa pelayanan masa nifas diberikan sebanyak empat kali yaitu:

- 1). Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 2). Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- 3). Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

4). Kunjungan nifas lengkap (KF4), dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

e. Asuhan Komplementer Dalam Nifas dan Menyusui

1). Senam Kegel

Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot panggul atau PC (Pubococcygeal Muscle) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin

2). Pijat Endorfin

Pijat endorfin adalah salah satu teknik terapi komplementer yang dilakukan dengan sentuhan lembut pada tubuh untuk merangsang pelepasan hormon endorfin secara alami. Endorfin merupakan hormon yang berperan sebagai pereda nyeri dan memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan, kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan pada ibu, terutama pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Sari & Wulandari, 2022). Teknik ini umumnya dilakukan dengan usapan ringan, ritmis, dan berulang pada area punggung, lengan, atau bahu untuk menciptakan rasa tenang pada ibu.

Dalam praktik kebidanan, pijat endorfin bermanfaat untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil maupun ibu postpartum. Selain itu, terapi ini juga mendukung proses adaptasi psikologis ibu dalam menghadapi perubahan setelah persalinan serta dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi melalui kondisi emosi yang lebih stabil (Kusuma et al., 2023). Oleh karena itu, pijat endorfin dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif dalam asuhan kebidanan komplementer.

3). Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai ketulang costae ke lima keenam dan merupakan usaha untuk keuntungan lain dari pemberian ASI yaitu membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang hormon oksitosin alami yang akan membantu proses involusi rahim

4). SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin Oksitosin Dan Sugestif)

Pemberian metode SPEOS merupakan kombinasi pijat endorphin, oksitosin, dan sugestif semakin memperlancar pengeluaran ASI, menimbulkan rasa rileks serta semakin menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya (Astini dkk, 2023). Air susu ibu adalah makanan paling penting, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. Proses pengeluaran ASI juga bergantung pada Let Down Reflex (LDR). Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI

adalah dengan menerapkan metode Stimulation of Endorphin Massage, Oxytocin Massage, and Suggestive (SPEOS)(Armini dkk, 2022).

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan 37 sampai 42 minggu dan memiliki berat badan lahir 2500 gram hingga 4000 gram. Bayi baru lahir memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk mencapai dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya (JNPK-KR, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri antara lain: Berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes RI, 2019).

Perawatan bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2020a) yaitu:

- 1) Pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi antara lain persiapan diri, alat dan tempat.
- 2) Penilaian awal. Penilaian awal dinilai dari lama kehamilan, tangisan atau pernapasan bayi, dan tonus otot bayi.
- 3) Pencegahan kehilangan panas. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera

dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Pencegahan kehilangan panas antara lain dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti ibu dan bayi dan memasang topi pada bayi dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

- 4) Pemotongan dan perawatan tali pusat. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat. Berikan nasihat kepada ibu mengenai perawatan tali pusat.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai dua tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).
- 6) Pencegahan perdarahan. Sistem pembekuan darah bayi belum sempurna maka dari itu perlu dilakukan pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuscular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu.

b. Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai umur 28 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2020a) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi HB0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

c. Bayi umur 29 sampai 42 hari

Tolak ukur dari kemajuan pertumbuhan adalah berat badan dan panjang badan. Pada umur 1 minggu berat badan bayi dapat turun 10 %, pada umur 2 sampai 4 minggu bertambah minimal 160 gram per minggu, dan pada bulan berikutnya berat badan bayi bertambah minimal 300 gram. Perkembangan bayi usia 0-3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45° ketika ditengkurapkan, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan serta terkejut dengan suara keras. Asuhan yang dapat diberikan selama

periode ini yaitu pemberian imunisasi berupa *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan Polio 1 pada saat bayi berumur di bawah 2 bulan

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan asah, asih dan asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut Armini dkk, (2017) meliputi :

1) Asah

Pemberian stimulasi mental merupakan langkah awal dalam proses pendidikan yang bertujuan untuk mengembangkan spiritualitas, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas dan tujuan lainnya. Stimulasi sebaiknya dilakukan kapanpun ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, berjalan- jalan, bermain, dan sebagainya (Armini dkk, 2017).

Stimulasi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain menggendong bayi, menatap mata, mengajak bayi tersenyum, berbicara, bergantian mengeluarkan suara atau musik yang berbeda, mengantung dan menggerakkan mainan warna-warni (lingkaran atau kotak), benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini dkk, 2017).

2) Asih

Bonding attachment: Mengenal satu sama lain melalui kontak mata, sentuhan, mengajak berbicara, dan eksplorasi segera setelah bertemu dengan bayinya. Keterikatan (*bonding*) *Attachment* adalah perasaan sayang yang mengikat satu orang dengan orang lain (Armini dkk, 2017).

3) Asuh

a) Memandikan bayi

Bayi harus tetap bersih, hangat, dan kering setiap saat. Cara menjaga kebersihan kulit bayi antara lain dengan memandikan bayi, mengganti popok dan pakaian bayi sesuai kebutuhan, memastikan bayi tidak terlalu kepanasan atau kedinginan, serta menjaga kebersihan pakaian dan hal-hal yang bersentuhan dengan bayi. Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi, sebaiknya memandikan bayi ditunda sampai 6 jam setelah lahir atau hingga kondisi bayi stabil. Selain itu risiko infeksi juga bisa diminimalkan. Prinsip yang perlu diperhatikan pada saat memandikan bayi antara lain: jaga agar bayi tetap hangat, jaga bayi agar tetap aman dan selamat, serta suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin (Armini dkk, 2017)

b) Perawatan mata

Banyak bayi yang salah satu atau kedua matanya mengeluarkan cairan selama beberapa hari pertama kehidupan, yang membuat matanya berlinang atau belekan. Setelah bayi bangun, kelopak matanya saling menempel. Perawatan dapat dilakukan dengan membersihkan mata dengan menggunakan kapas yang direndam dalam air matang yang telah didinginkan, seka mata dari bagian dalam ke luar, serta menggunakan kapas yang bersih untuk setiap mata (Armini dkk, 2017).

c) Pijat bayi

Manfaat pijat bayi adalah membuat bayi rileks dan nyaman, mendorong tumbuh kembang bayi, menstimulasi saraf motorik dan sensorik bayi, meningkatkan kemampuan menyusui bayi menyusu dan meningkatkan berat badannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, membuat tidur bayi lebih nyenyak, memperkuat ikatan ibu atau bayi. Saat memijat, pastikan bayi dalam keadaan rileks, lakukan pemijatan dengan tangan kosong dan gunakan *baby oil*

agar ibu dapat menggerakkan tangan dengan lembut pada kulit. Pastikan juga tangan ibu atau pengasuh dalam keadaan hangat, kemudian berikan tekanan yang lembut dan merata pada awalnya, lalu tingkatkan tekanan saat rasa percaya diri muncul. Pastikan untuk mengulangi seluruh gerakan secara perlahan beberapa kali (Armini dkk, 2017).

d) Pemenuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusu melalui ASI eksklusif. Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Rata-rata jumlah makanan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir perlu dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama malam hari) (Armini dkk, 2017).

e) Mempertahankan suhu tubuh

Bayi harus selalu berpakaian atau diselimuti setiap saat untuk menjamin bahwa bayi tetap hangat. Rawat bayi kecil di ruangan yang hangat (tidak kurang dari 25°C dan bebas dari aliran angin). Hindari meletakkan bayi dekat dengan benda yang dingin dan jangan letakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin. Mengganti popok bayi setiap basah, jika ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit (misalkan kasa basah), usahakan agar bayi tetap hangat. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin (Armini dkk, 2017).

f) Pemantauan BAB/BAK

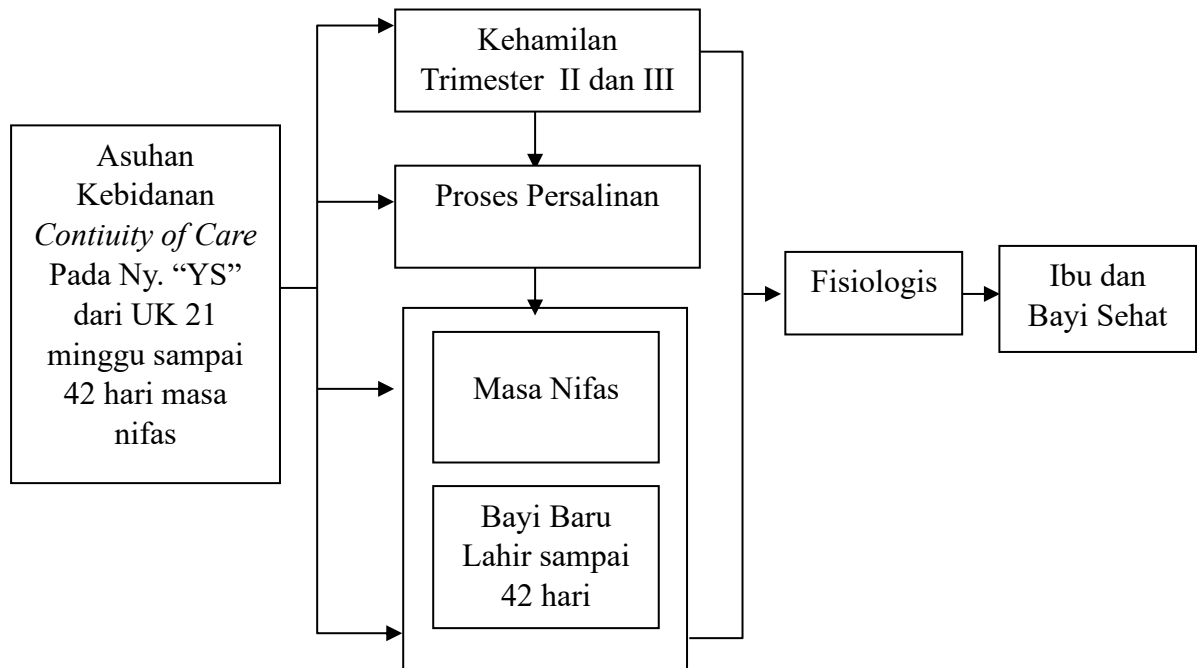
Setelah bayi baru lahir, BAB pertama berwarna kehitaman disebut mekonium yang keluar pada 36 jam pertama setelah lahir sebanyak 2-3 kali setiap harinya. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua bayi. Warna urine yang terang dengan frekuensi 6-10 kali buang air kecil menandakan asupan cairan bayi cukup, sedangkan jika lebih dari 8 kali buang air kecil merupakan tanda kecukupan ASI. Bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari (Armini dkk, 2017).

g) Skrining Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) perlu dilakukan untuk memilah bayi yang kemungkinan menderita hipotiroid kongenital dan tidak (Kemenkes RI, 2023a).

Skrining Hipotiroid Kongenital harus dimulai dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya dilakukan SHK secara persuasif dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, dan tetap memperhatikan keadaan orang tua saat memberikan penjelasan. Pengambilan spesimen darah untuk SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam, dan sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*) (Kemenkes RI, 2023a).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ny."YS" dari UK 21 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas