

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

Asuhan kebidanan berkelanjutan / Continuity of Care adalah kesinambungan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kebidanan yang sama atau tim yang konsisten kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya dari masa konsepsi kehamilan, persalinan, nifas hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan meningkatkan kepercayaan antara bidan dan klien, menurunkan komplikasi, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan. Asuhan yang berkelanjutan mencerminkan filosofi kebidanan bahwa perempuan berhak mendapat asuhan yang person, aman, dan berkesinambungan, bukan perawatan yang terfragmentasi di setiap fase kehidupan reproduksinya. Memungkinkan terjalinnya hubungan terapeutik yang mendalam, sehingga bidan dapat menjadi pendamping, edukator, sekaligus advokat perempuan dalam setiap tahap reproduksinya. Sehingga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Terdapat tiga bentuk kesinambungan asuhan yang melengkapi dan membentuk sistem pelayanan yang utuh yaitu relational continuity yaitu hubungan jangka panjang antara bidan dan perempuan, informational continuity yaitu keterpaduan informasi antar fase perawatan.

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu kondisi sebagai akibat dari pembuahan sel kelamin laki-laki dengan sel kelamin perempuan. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi ketika hasil konsepsi yaitu zigot berhasil berimplantasi

dan berkembang di dalam rahim hingga aterm atau hingga terjadi terminasi kehamilan. Kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir dengan rata-rata 280 hari atau 40 minggu (Mayanti, 2025).

b. Perubahan Fisologis dan Psikologis pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil yang meliputi sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan, dan sistem perkemihan. Ibu mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada tubuh sesuai usia kehamilannya. Mulai dari trimester I sampai dengan trimester III kehamilan (Nurul Indah Sari, 2025).

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh besar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus.

Tidak hamil/ normal : sebesar telur ayam (+30 gram)

Kehamilan 8 minggu : telur bebek

Kehamilan 12 minggu : telur angsa

Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat

Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat

Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat

Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat – xyphoid

Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat - xyphoid

Kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu : 3-1 jari di bawah xyphoid

b) Vagina/ vulva

Minggu ke 8 terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina tampak merah dan kebiruan (tanda chadwick). Ph vagina menjadi lebih asam dari menjadi 6,5 menyebabkan rentan terhadap infeksi vagina. Mengalami deskuamasi/pelepasan elemen epitel pada sel-sel vagina akibat stimulasi estrogen membentuk rabas vagina disebut leukore (keputihan). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensu selama persalinan dengan produksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina.

c) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hyperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda goodell) serta serviks berwarna kebiruan (tanda chadwick) akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada tiga bulan pertama kehamilan.

2) Perubahan payudara

Selama kehamilan payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, tetapi belum mengeluarkan ASI. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, aerola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar payudara membuat ukuran menjadi meningkat, dan pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu encer. Usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang disebut kolostrum (Nurul Indah Sari, 2025).

3) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena

uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga oksigen dalam darah meningkat.

4) Perubahan pada Ginjal

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar, terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.

6) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering

mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

7) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai kloasma. Linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut line nigra.

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

9) Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga. Striae gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal. Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna

agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormon yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albikan biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha (Sulistyawati,2024).

10) Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf.

Perubahan pada ibu hamil tidak hanya fisik namun juga psikologis. Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan pembagian trimester kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya kedalam kehidupan kesehariannya. Terdapat beberapa perubahan psikologi pada ibu hamil antara lain (Sukini, 2023) :

1) Perubahan psikologis pada trimester pertama

- a) Muncul penolakan ibu dengan kehamilannya, ibu masih dalam keadaan kurang sehat dan kurang nyaman.
- b) Ibu masih meyakinkan diri apakah benar-benar hamil atau tidak dan mencari tanda-tanda kehamilan.

- c) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya
 - d) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
 - e) Mengalami penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual akan tetapi ada beberapa ibu yang mengalami keinginan berhubungan seksual.
- 2) Perubahan psikologis pada trimester kedua
- a) Ibu sudah mulai menerima kehamilannya.
 - b) Ibu mulai merasakan gerakan bayinya.
 - c) Ibu sudah mulai terbiasa dengan perubahan hormon dan mulai sehat dan nyaman dengan kehamilannya.
 - d) Hubungan sosial ibu dengan wanita hamil atau orang lain meningkat.
 - e) Mulai tertarik dan aktif dalam hal kehamilan, kelahiran dan persiapan sebagai peran baru.
 - f) Perut ibu belum terlalu membesar sehingga belum terasa beban meningkat oleh ibu.
- 3) Perubahan psikologis pada trimester ketiga
- a) Ketidaknyamanan muncul kembali, merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Muncul kekhawatiran ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
 - c) Muncul ketakutan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat bersalin.
 - d) Mulai bermimpi dan berkhayal, khawatir dan takut akan keadaan bayi yang akan dilahirkan.
 - e) Ibu menjadi tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f) Ibu dapat merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya semasa hamil.

g) Ibu ingin segera mengakhiri kehamilannya.

h) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

c. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologi

1. Kebutuhan Fisik

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan oksigen pada ibu hamil untuk mencegah hipoksia atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta kerja otot jantung. Selama hamil terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat sebesar 15-20%. Peningkatan volume darah 30-40%. Peningkatan usia kehamilan dan pertumbuhan janin berdampak terhadap peningkatan kebutuhan oksigen 20-25%. Rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

b) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk ibu maupun janin. Untuk persiapan persalinan, nifas maupun menyusui.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir normal. Kenaikan berat badan ibu merupakan tanda bahwa ibu sudah dapat beradaptasi dengan pertumbuhan janin. Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan pada IMT <18,5 adalah 12,5-18 kg, pada IMT normal 18,5-24,9 kenaikan sebesar 11,5-16 kg, overweight IMT 25-29,9 direkomendasikan kenaikan lebih sedikit yaitu 7-11,5 kg, pada kategori obese IMT lebih dari sama dengan 30 kenaikan berat badan yang direkomendasikan 5-9 kg.

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makronutrien dan mikronutrien. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan

makronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal perhari pada awal kehamilan dan mengalami peningkatan sebesar 300 kal perhari. Kebutuhan kalori ibu untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan. Kebutuhan protein meningkat sebanyak 17 gram perhari dan semakin meningkat. Kebutuhan mikronutrien salah satunya asam folat yang dibutuhkan untuk mencegah neural tube defect. Kebutuhan sebelum hamil 00 mcg meningkat sebesar 200 mcg. Kolin dibutuhkan sebesar 450 mg perhari untuk pembentukan membran sel, transmisi impuls saraf dan sumber gugus metil. Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg perhari.

c) Personal hygiene

Wanita hamil akan mengalami peningkatan sekresi vagina dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Sehingga perlu untuk senantiasa menjaga kebersihan dan kelembaban vagina. Gunakan celana dalam yang menyerap keringat, tidak ketat, dan sering mengganti celana dalam 4-5 kali sehari.

d) Kebersihan badan

Kebersihan badan dengan mandi dan mengganti pakaian sangat penting karena saat hamil peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebih. Anatomi payudara yang berubah menyebabkan adanya lipatan pada area genitalia, lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme.

e) Kebersihan gigi dan mulut

Hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di antara gusi dan gigi. Gigitan merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan

kurangnya konsumsi kalsium. Yang harus dilakukan ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi adalah dengan memriksakan diri ke dokter gigi selama kehamilan minimal sekali. Konsumsi kalsium, menggosok gigi secara benar dan bersih.

f) Kebutuhan eliminasi

Ketidaknyamanan yang sering terjadi adalah sering berkemih pada usia kehamilan trimester pertama dan ketiga. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan berkemih adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan karena akan menyebabkan dehidrasi. Disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein karena akan meningkatkan frekuensi berkemih dan mengganggu waktu istirahat.

Keluhan pada buang air besar yang sering dirasakan ibu hamil adalah konstipasi beberapa disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron menyebabkan peristaltik usus berkurang, tekanan kepala atau bagian terendah janin terhadap rektum, kurang asupan serat dan air serta konsumsi zat besi. Cara mengatasi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, minum air putih dalam jumlah banyak terutama dalam kondisi lambung kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus. Melakukan aktivitas yang cukup, jika diperlukan dapat diberikan obat pelunak feces dosis ringan. Senam hamil menurut penelitian dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh.

g) Aktivitas seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam

menghadapi persalinan serta memberikan afek relaksasi yang bermanfaat bagi janin dan ibu. Namun pada trimester pertama hubungan seksual tidak boleh dilakukan jika diketahui adanya perdarahan pervaginam, pada trimester kedua diperbolehkan namun dengan melakukan modifikasi serta penetrasi tidak didalam, pada trimester ketiga lakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

h) Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang jernih segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri dan jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih bernafas. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah. Pada ibu hamil lakukan gerakan body mekanik dengan benar agar tidak menimbulkan cedera.

i) Exercise dan olahraga

Kondisi ibu hamil akan semakin kuat dengan berolahraga. Olahraga membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman.

j) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap antigen melalui imunisasi. Vaksin tetanus toksoid sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksin TT dasar dilakukan dua kali selama kehamilan.

k) Persiapan laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan

produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya tentang memberikan makan kepada bayi tapi lebih dari itu yaitu kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tentang kenyamanan pada bayi.

l) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan harus dipersiapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural (Fitriani, 2022).

2. Kebutuhan Psikologi

Dalam buku asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan Nurul Indah Sari dkk 2025 disebutkan dukungan psikologis dalam konteks kehamilan mencakup bentuk bantuan yang diberikan untuk menjaga kestabilan emosional dan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Bentuk dukungan ini dapat datang dari berbagai pihak, seperti pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan, hingga konselor atau psikolog profesional. Dukungan yang diberikan bertujuan membantu ibu mengelola stres, meningkatkan rasa percaya diri sebagai calon ibu, serta mempersiapkan diri terhadap persalinan dan masa nifas dengan mental yang sehat dan kuat. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang merasa didukung secara emosional oleh pasangan cenderung lebih sedikit mengalami kecemasan dan depresi selama kehamilan. Dukungan dan pasangan dapat berbentuk perhatian kecil seperti menemani ke dokter, membantu pekerjaan rumah, mendengar keluhan atau sekadar memberikan pelukan saat ibu merasa lelah. Komunikasi yang terbuka dan empati antar suami istri mampu menciptakan rasa aman dan nyaman sehingga ibu merasa tidak sendiri dalam menghadapi kehamilan.

Peran tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada pemeriksaan fisik, tetapi

juga mencakup aspek psikologis. Tenaga medis yang peka terhadap perubahan emosi ibu hamil dapat membantu mengidentifikasi gejala awal stres atau depresi. Dalam sesi konseling singkat atau skrining kesehatan mental sederhana bisa sangat membantu dalam mendeteksi masalah sejak dini. Oleh karena itu integrasi aspek psikologis dalam layanan prenatal perlu terus ditegakan, termasuk pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosional dasar.

d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan anatomi, fisiologi, hormonal, dan psikologis selama masa kehamilan. Meskipun umumnya normal, ketidaknyamanan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga perlu diberikan edukasi mengenai penyebab dan cara penanganannya.

Pada trimester I, keluhan yang paling sering muncul adalah mual dan muntah (morning sickness). Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG), perubahan hormonal, faktor psikologis, usia, dan paritas. Penanganannya dapat dilakukan dengan makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau menyengat, memperbanyak minum, serta mengonsumsi jahe, melakukan akupresur pada titik P6, atau menggunakan aromaterapi lemon dan peppermint.

Keluhan sering berkemih (BAK) juga sering terjadi pada awal kehamilan akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, peningkatan filtrasi ginjal, serta pengaruh hormon progesteron dan estrogen. Penanganannya dilakukan dengan memperbanyak minum pada siang hari, mengurangi konsumsi cairan menjelang tidur, menghindari minuman berkafein, tidak menahan kencing dan melakukan senam kegel.

Gatal dan kaku pada jari dapat terjadi akibat perubahan postur tubuh dan

kemungkinan hipersensitivitas terhadap plasenta. Keluhan ini dapat dikurangi dengan kompres dingin, menjaga postur tubuh yang baik, serta beristirahat ketika merasa lelah.

Keputihan fisiologis merupakan keluhan yang sering muncul akibat peningkatan hormon estrogen yang merangsang produksi lendir vagina. Penanganannya dilakukan dengan menjaga kebersihan genital, menggunakan celana dalam berbahan katun, menghindari pakaian ketat, dan mengganti pakaian dalam yang lembap atau basah.

Selain itu, ibu hamil dapat mengalami kelelahan (fatigue) yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, beristirahat cukup, dan melakukan aktivitas ringan secara teratur.

Pada trimester II dan III, beberapa ketidaknyamanan yang sering muncul antara lain edema (pembengkakan kaki), pusing, nyeri perut bagian bawah, gusi berdarah, perut kembung, dan kram kaki. Edema terjadi akibat hambatan aliran balik vena karena pembesaran uterus dan peningkatan berat badan. Penanganannya dapat dilakukan dengan mengistirahatkan kaki, pijat kaki, serta merendam kaki dengan air hangat. Namun, bila edema terjadi pada wajah dan tangan serta disertai tekanan darah tinggi, perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia.

Pusing pada kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume plasma darah, perubahan kadar hemoglobin, serta penekanan pembuluh darah oleh uterus yang membesar. Penanganannya meliputi istirahat yang cukup, makan teratur, menghindari berdiri terlalu lama, dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

Nyeri perut bagian bawah dan nyeri punggung terjadi karena perubahan hormon progesteron dan relaksin yang menyebabkan peregangan ligamen serta perubahan keseimbangan tubuh. Keluhan ini dapat dikurangi dengan

menjaga postur tubuh yang benar, melakukan olahraga ringan atau senam hamil, dan menghindari aktivitas berat.

Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembuluh darah gusi lebih mudah mengalami peradangan. Penanganannya dilakukan dengan menjaga kebersihan mulut, menyikat gigi secara teratur, berkumur dengan air garam hangat, dan memenuhi kebutuhan vitamin C.

Perut kembung terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang memperlambat gerakan usus serta tekanan uterus yang membesar pada saluran pencernaan. Untuk mengatasinya, ibu dianjurkan menghindari makanan penghasil gas, mengunyah makanan dengan baik, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga pola BAB yang teratur.

Sementara itu, kram kaki sering muncul pada trimester II dan III akibat penekanan pembuluh darah dan saraf oleh uterus yang membesar serta kemungkinan kekurangan magnesium. Penanganannya meliputi peregangan otot kaki sebelum tidur, konsumsi makanan kaya kalsium dan magnesium, pijat ringan, serta menjaga sirkulasi darah dengan aktivitas fisik yang cukup.

Secara keseluruhan, ketidaknyamanan selama kehamilan merupakan bagian dari proses adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebagian besar keluhan bersifat fisiologis dan dapat diatasi melalui perubahan gaya hidup, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta edukasi kesehatan yang tepat. Namun, apabila keluhan semakin berat atau disertai tanda bahaya seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, nyeri hebat, atau pembengkakan yang berlebihan, ibu hamil harus segera mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (Fitriani, 2022) .

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta. Hasil konsepsi yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan, pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain seperti operasi sesarea melalui abdomen. Dengan bantuan atau tanpa bantuan yaitu dengan kekuatan ibu sendiri. (Luh Putu Widiastini, 2018)

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat jika terjadi lightening dimana pada usia kehamilan 36 minggu pada primipara terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, keregangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala janin mengalami penurunan. Ketika kepala masuk pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan sesak berkurang pada bagian atas, namun bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan berjalan, sering kencing. Tanda lain adanya his permulaan atau kontraksi palsu. Adapun tanda persalinan terjadi his persalinan yang mempunyai sifat pinggang terasa sakit menjalar kedepan. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan semakin bertambah besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan his makin bertambah. Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus persalinan kulit ketuban dapat pecah dan menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Apabila ketuban sudah pecah diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

c. Tahapan Persalinan

Kala 1 (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus, keluar lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan menipis. Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten dimana pembukaan berlangsung sangat lambat, dari pembukaan 1 sampai 3 berlangsung 7-8 jam
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 subfase
 - a) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
 - c) Deselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Kala 2 (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala 2 ditandai dengan adanya dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, vulva membuka. Pada primigravida kala 2 berlangsung 1-2 jam pada multigravida berlangsung 30 menit – 60 menit.

Kala 3

Setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Semua proses berlangsung sekitar 5-30 menit.

Kala 4

Kala 4 dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah nya. Selama kala 4 dilakukan pemantauan pada jam pertama dilakukan setiap 15 menit. Pada jam ke 2 dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Pemantauan yang dilakukan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Pemantauan kala 4 sangatlah penting terutama untuk mendeteksi dini resiko dan mengantisipasi

komplikasi perdarahan pascapersalinan.

d. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Persalinan

- 1) Power / Kekuatan
- 2) Passage
- 3) Passanger
- 4) Psikologis
- 5) Penolong

e. Kebutuhan Dasar selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada Ibu selama persalinan sangat di perlukan karena dapat mengurangi rasa nyeri pada saat ibu merasakan his dan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu, dalam menjalani persalinan seorang Ibu perlu di damping oleh suami dan keluarga, penolong persalinan harus memberikan kenyamanan kepada Ibu pada saat persalinan.

Besar artinya kehadiran seorang pendamping persalinan karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan antara lain membantu menghitung kontraksi sehingga ibu mengetahui kemajuan persalinan, memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu dan melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada bidan, membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik.

Upaya untuk meredakan nyeri ibu selama kala II meliputi mengubah posisi, memberi perawatan mulut, menjaga kebersihan ranjang agar tetap kering, dan menghindari keributan dan suara percakapan di luar, atau hal-hal lain yang mengganggu konsentrasi. Lima kebutuhan wanita bersalin yaitu asuhan tubuh dan fisik, kehadiran seorang pendamping, penerimaan terhadap sikap dan perilakunya, informasi dan kepastian tentang hasil

persalinan yang aman, pengurangan rasa nyeri.

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya. Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif), anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali

selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi (Noviyani, 2023).

f. Manajemen Nyeri dengan Murotal Al-Quran

Manajemen nyeri yang bisa dilakukan secara non-farmakologi pada ibu bersalin salah satunya dengan terapi murotal al quran, khususnya untuk ibu dengan agama islam.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, peregangan segmen bawah rahim, serta penurunan janin ke jalan lahir. Intensitas nyeri akan meningkat seiring bertambahnya frekuensi dan kekuatan kontraksi, terutama pada kala I fase aktif. Nyeri persalinan dapat memicu peningkatan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol yang berdampak pada peningkatan kecemasan, ketegangan otot, dan penurunan efektivitas kontraksi uterus. Oleh karena itu, diperlukan manajemen nyeri yang efektif untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Kustanti, 2025).

Manajemen nyeri persalinan adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi atau mengendalikan nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Metode manajemen nyeri dibedakan menjadi farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologis menggunakan obat-obatan analgesik atau anestesi, sedangkan metode nonfarmakologis meliputi teknik relaksasi, pernapasan, pijat, aromaterapi, hidroterapi, musik terapi, hypnobirthing, dan terapi murottal Al-Quran. Metode nonfarmakologis banyak dipilih karena relatif aman, mudah dilakukan, murah, dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin (Hamzah, 2025).

Murotal Al-Qur'an adalah rekaman bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilantunkan dengan tartil, sesuai kaidah tajwid, dan memiliki irama yang teratur. Mendengarkan murottal merupakan salah satu bentuk terapi

spiritual yang dapat memberikan ketenangan, meningkatkan relaksasi, mengurangi kecemasan, dan membantu mengendalikan persepsi nyeri. Pada praktik kebidanan, murottal sering diberikan kepada ibu bersalin melalui media audio menggunakan speaker atau earphone selama kala I persalinan (Sulistiyani, 2024).

Terapi murottal bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis dan psikologis. Gelombang suara yang didengar akan diterima oleh sistem pendengaran dan diteruskan ke sistem limbik otak yang berperan dalam pengaturan emosi. Lantunan ayat Al-Quran menimbulkan efek relaksasi sehingga merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Selain itu, murottal juga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot menjadi lebih stabil (Sulistiyawati, 2024).

Menurut teori gate control, stimulus suara yang menenangkan dapat mengalihkan perhatian ibu dari sensasi nyeri sehingga transmisi impuls nyeri ke otak berkurang. Efek spiritual yang ditimbulkan dari mendengarkan ayat suci Al-Quran juga meningkatkan ketenangan batin, rasa pasrah, dan keyakinan kepada Allah SWT yang pada akhirnya membantu menurunkan persepsi nyeri dan kecemasan selama persalinan (Hamzah, 2024).

Serbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Quran efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Penelitian Kustanti (2025) menunjukkan bahwa pemberian murottal Surat Ar-Rahman pada ibu bersalin kala I fase aktif mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Penelitian Hamzah (2025) di RSUD dr. Zainoel Abidin juga menemukan bahwa teknik murottal Al-Quran efektif menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Selain itu, systematic literature review yang dilakukan Rahayu dan Fitria menyimpulkan bahwa murottal Al-Quran merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri

persalinan kala I. Penelitian lain menunjukkan bahwa kombinasi murottal dengan teknik lain seperti akupresur, dzikir, maupun penggunaan birthing ball memberikan hasil yang lebih optimal dalam menurunkan nyeri dan kecemasan selama persalinan (Sunarsih, 2024).

3. Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa peralihan fisik dan psikologis ibu, pasangan maupun keluarga untuk beradaptasi dengan peran dan struktur keluarga baru. Dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 2 hari setelah itu.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas

Setelah melahirkan tubuh wanita mengalami perubahan fisik yang signifikan. Perubahan ini termasuk penyusutan rahim, perdarahan pasca persalinan, serta perubahan pada payudara dan organ reproduksi. Selain itu perubahan berat badan, postur tubuh dan perut buncit juga merupakan bagian dari proses pemulihan. Pemahaman yang baik bagaimana adaptasi tubuh mereka menjadikan seorang ibu merasa siap dan memahami bagaimana tubuhnya beradaptasi pada masa nifas dan menyusui.

Sistem pencernaan mengalami perubahan. Beberapa mungkin mengalami sembelit, perut kembung atau perubahan dalam buang air besar. Perubahan ini bisa bersifat sementara dan biasanya berkaitan dengan perubahan hormon, tekanan pada organ-organ internal selama kehamilan dan perubahan gaya hidup yang datang dengan menjadi seorang ibu.

Perdarahan setelah persalinan atau disebut lochea. Awalnya berwarna merah, kemudian menjadi merah muda, merah tua dan akhirnya putih. Terjadi beberapa minggu setelah melahirkan.

Sebagian besar wanita mengalami kehilangan berat badan setelah persalinan karena kehilangan bayi, plasenta dan cairan. Selain itu kemungkinann lain karena penyusutan ranhm dan perubahan dalam hormon.

Terdapat perubahan pada kulit dimana terjadi peningkatan melasma, penurunan pori-pori, kering dan pecah-pecah, perubahan tekstur kulit, peningkatan jerawat, peningkatan keringat. Adapun perubahan pada rambut bisa terjadi kehilangan rambut, perubahan tektur rambut, kebotakan pasca persalinan, perubahan warna rambut, rambut graying.

Pasca melahirkan ibu mungkin beberapa perubahan seksual seperti mengalami nyeri atau ketidaknyamanan, kering pada vagina karena penurunan estrogen, perubahan gairah dipengaruhi hormon, stres, kelelahan, fokus pada bayi maka cenderung merasa kurang inat melakukan hubungan seksual. Ibu kadang mengalami perubahan sensasi, perubahan emosi.

Perubahan emosi adalah bagian terpenting dalam perjalanan pasca persalinan. Terlepas dari kebahagiaan yang mendalam atas kedatangan bayi baru, banyak wanita mengalami perubahan emosi yang bervariasi. Baby blues, depresi postpartum, ecemasan pasca persalinan adalah beberapa masalah emosional yang mungkin timbul. Penting untuk mengakui dan memahami perubahan emosi ini agar wanita dapat mencari dukungan dan perawatan sesuai jika diperlukan (Anita, 2023).

c. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI yang sangat penting bagi

perkembangan bayi. Meskipun demikian, menjaga nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit yang terpenting adalah memastikan asupan makanan yang mencukupi kebutuhan gizi ibu pasca melahirkan dan juga memastikan pembentukan ASI berkualitas yang cukup untuk bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh ibu pasca melahirkan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan tambahan asupan sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta untuk proses penyembuhan tubuh ibu. Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari untuk memenuhi kebutuhan produksi ASI. Memperhatikan pola makan yang seimbang dengan asupan cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter air setiap hari, terutama setelah menyusui, untuk menjaga hidrasi tubuh. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas untuk mencegah kekurangan zat besi yang umum terjadi pada ibu menyusui. Minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah defisiensi vitamin A.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga berjalan. Penelitian menunjukkan bahwa ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif seperti perdarahan abnormal, komplikasi pada luka episiotomi, atau masalah seperti prolapsus uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu postpartum dengan kondisi fisik normal, tetapi tidak disarankan bagi ibu dengan kondisi kesehatan tertentu seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, atau kondisi lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam pasca persalinan, penting bagi pasien untuk dapat buang air

kecil. Penahanan urine dalam kandung kemih selama periode ini dapat menyebabkan masalah pada sistem kemih, seperti infeksi. Seringkali, pasien menahan diri untuk buang air kecil karena takut akan rasa sakit pada luka jalan lahir. Sebagai bidan, penting untuk memberikan keyakinan kepada pasien bahwa buang air kecil sesegera mungkin setelah persalinan dapat mengurangi risiko komplikasi pasca melahirkan. Dukungan mental juga diperlukan untuk meyakinkan pasien bahwa mereka mampu mengatasi rasa sakit yang mungkin timbul akibat terkena air kencing, karena mereka telah melewati proses persalinan dengan baik. Pada pasien yang tidak dapat buang air kecil secara spontan, dilakukan tindakan bladder training.

Dalam 24 jam pertama pasca persalinan, ibu postpartum harus dapat buang air besar karena penahanan feses dalam usus dapat menyebabkan feses mengeras dan sulit dikeluarkan. Bidan perlu meyakinkan pasien bahwa buang air besar tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, disarankan kepada pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum banyak air putih.

4) Personal Hygiene

Ketika mandi di tempat tidur dilakukan, fokus utamanya adalah membersihkan bagian-bagian tubuh tertentu, termasuk puting susu dan luka pasca persalinan.

5) Istirahat

Hal yang dapat dianjurkan yaitu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan, kembali melakukan kegiatan yang tidak terlalu berat. Ibu pasca persalinan sangat membutuhkan istirahat berkualitas untuk memulihkan kondisinya. Keluarga disarankan memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayi dengan energi yang cukup. Kurangnya istirahat dapat berdampak negatif pada ibu pasca persalinan.

6) Seksual

Dalam waktu 6-8 minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Dari segi fisik, aman bagi pasangan memulai hubungan intim setelah berhentinya perdarahan postpartum. Ibu dapat menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Jika perdarahan berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman bagi mereka untuk memulai hubungan suami istri sesuai dengan kesiapan ibu.

7) Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai pemulihan otot yang optimal, disarankan agar latihan senam nifas dimulai sesegera mungkin, asalkan ibu telah melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pasca persalinan. Manfaat dari latihan senam tersebut seperti memulihkan otot perut dan panggul agar kembali normal, yang dapat mengurangi rasa sakit di bagian punggung yang sering dialami oleh ibu pasca persalinan.

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus atau disebut juga dengan bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari. Ciri-ciri neonatus yang normal yaitu usia kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis setelah lahir, pergerakan aktif, kulit kemerahan, berat badan lahir 2500-4000 gram, mampu mengisap ASI dengan baik, dan tidak mengalami cacat kongenital. Definisi neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi dengan presentasi.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Neonatus harus mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, sebuah fase peralihan dari ketergantungan terhadap ibunya secara mutlak menuju kemandirian yang fisiologis.

Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fisiologis yang

terjadi ketika bayi berpindah dari kehidupan intrauterin di dalam rahim menuju kehidupan ekstrauterin di luar rahim. Selama berada dalam kandungan, kebutuhan oksigen dan nutrisi janin dipenuhi melalui plasenta. Setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mampu mempertahankan kehidupannya secara mandiri dengan menjalankan fungsi pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan pengaturan suhu tubuh secara sendiri. Oleh karena itu, masa transisi setelah kelahiran merupakan periode yang sangat penting bagi kelangsungan hidup bayi (Jasa, 2025).

Perubahan paling awal yang terjadi adalah pada sistem pernapasan. Saat masih berada di dalam kandungan, paru-paru janin berisi cairan dan belum berfungsi sebagai alat pertukaran gas. Setelah lahir, bayi harus segera melakukan napas pertama untuk mengembangkan alveoli paru-paru dan menggantikan fungsi plasenta dalam menyediakan oksigen. Nafas pertama dipicu oleh berbagai faktor, seperti peningkatan kadar karbondioksida, penurunan kadar oksigen, perubahan suhu lingkungan, serta rangsangan sentuhan dan suara. Cairan yang terdapat di dalam paru-paru secara bertahap diserap oleh pembuluh darah dan sistem limfatik sehingga paru-paru dapat berfungsi secara optimal. Frekuensi pernapasan normal pada bayi baru lahir berkisar antara 30–60 kali per menit.

Selain sistem pernapasan, sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan yang sangat besar. Selama kehidupan janin, terdapat beberapa saluran khusus yang memungkinkan darah melewati paru-paru yang belum berfungsi, yaitu foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus. Setelah bayi lahir dan mulai bernapas, aliran darah ke paru-paru meningkat sehingga tekanan di jantung berubah. Perubahan ini menyebabkan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus secara bertahap. Dengan demikian, pola sirkulasi darah berubah dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi normal seperti pada manusia setelah lahir. Denyut jantung bayi baru lahir normal berkisar antara 120–160 kali per menit.

Adaptasi penting lainnya adalah kemampuan bayi dalam mempertahankan suhu tubuh. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena memiliki luas permukaan tubuh yang relatif besar dibandingkan berat badannya, lapisan lemak subkutan yang masih tipis, serta mekanisme pengaturan suhu yang belum sempurna. Kehilangan panas dapat terjadi melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi menggunakan cadangan lemak coklat (brown adipose tissue) yang menghasilkan panas melalui proses metabolisme. Oleh karena itu, tindakan segera setelah lahir seperti mengeringkan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan ibu, serta melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangat penting untuk mencegah hipotermia.

Pada sistem hematologi, bayi baru lahir memiliki kadar hemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Setelah lahir, sebagian besar sel darah merah janin akan mengalami penghancuran karena tidak lagi diperlukan dalam jumlah besar. Proses penghancuran eritrosit tersebut menghasilkan bilirubin yang dapat menyebabkan ikterus fisiologis pada beberapa hari pertama kehidupan. Kondisi ini umumnya normal selama kadar bilirubin masih berada dalam batas fisiologis.

Sistem pencernaan juga mulai beradaptasi setelah kelahiran. Bayi mulai belajar mengisap, menelan, dan mencerna ASI sebagai sumber nutrisi utama. Kapasitas lambung bayi masih kecil sehingga bayi memerlukan pemberian ASI secara sering. Dalam 24 jam pertama, bayi biasanya mengeluarkan mekonium, yaitu feses pertama yang berwarna hijau kehitaman. Pemberian kolostrum sangat penting karena mengandung protein, vitamin, mineral, dan antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi sekaligus membantu pematangan saluran pencernaan.

Pada sistem metabolisme, bayi harus menyesuaikan diri dengan terputusnya pasokan glukosa dari ibu setelah tali pusat dipotong. Untuk

memenuhi kebutuhan energi, bayi memanfaatkan cadangan glikogen yang tersimpan di hati serta lemak tubuh sebagai sumber energi. Oleh karena itu, pemberian ASI sesegera mungkin setelah lahir sangat penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia, terutama pada bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah.

Sistem ginjal bayi baru lahir juga belum berfungsi secara sempurna. Kemampuan ginjal dalam memekatkan urine masih terbatas sehingga bayi lebih mudah mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada umumnya, bayi akan mengeluarkan urine pertama dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Pemantauan pengeluaran urine menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan adaptasi bayi baru lahir.

Selain itu, sistem imun bayi masih belum matang sehingga bayi sangat rentan terhadap infeksi. Perlindungan awal diperoleh dari antibodi imunoglobulin G (IgG) yang ditransfer dari ibu melalui plasenta selama kehamilan. Setelah lahir, perlindungan tambahan diperoleh melalui kolostrum dan ASI yang mengandung imunoglobulin A (IgA) serta berbagai faktor imunologis lainnya. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Secara keseluruhan, adaptasi bayi baru lahir merupakan proses perubahan fisiologis yang kompleks dan melibatkan berbagai sistem organ tubuh. Keberhasilan proses adaptasi ini sangat menentukan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi pada masa neonatal. Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memantau tanda-tanda adaptasi normal, memberikan asuhan segera setelah lahir, serta mendeteksi secara dini adanya gangguan yang dapat mengancam keselamatan bayi. Dengan asuhan yang tepat, proses transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat berlangsung secara optimal sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Kehamilan yang sehat adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dijaga perkembangannya dengan baik. Tujuannya agar ibu dapat ibu dapat menajalani kehamilan yang sehat dan aman serta melahirkan bayi yang sehat. Maka dari itu perlunya program KB pasca melahirkan, dimana hal itu mencakup penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari. Prinsip pemilihan kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

Kita perlu berKB untuk mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan dan sebaiknya tidak lebih dari tiga. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita. Dengan berKB ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

Jenis metoda kontrasepsi :

a. Metoda kontrasepsi jangka panjang

Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ spiral jangka waktu sampai 10 tahun, Implan / alat kontrasepsi bawah kulit jangka waktu penggunaan 3 tahun.

b. Non metoda kontrasepsi jangka panjang

Pil KB, Kondom, Kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca melahirkan untuk menyusui tidak disarankan menggunakan KB suntik 1 bulan karena akan mengganggu produksi ASI.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, efektif, dan bertanggung jawab sesuai dengan kompetensi, kode etik profesi, standar profesi, standar pelayanan profesi, serta standar prosedur operasional yang

berlaku. Standar asuhan kebidanan bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, memberikan kepastian hukum bagi bidan dan masyarakat, serta mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan wajib memberikan pelayanan berdasarkan prinsip profesionalisme, keselamatan klien, etika, serta praktik kebidanan berbasis bukti ilmiah (evidence based practice).

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, praktik kebidanan dapat dilakukan di tempat praktik mandiri bidan maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaannya, praktik kebidanan harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional yang berlaku. Kompetensi dan kewenangan bidan diperoleh melalui pendidikan kebidanan yang telah ditempuh dan menjadi dasar dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang profesional.

Bidan memiliki tugas utama memberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, serta pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Selain sebagai pemberi pelayanan kebidanan, bidan juga berperan sebagai pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik dan pembimbing klinik, penggerak pemberdayaan masyarakat dan perempuan, serta sebagai peneliti dalam bidang kebidanan.

Dalam pelayanan kesehatan ibu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, serta melakukan asuhan pasca

keguguran. Bidan juga berwenang melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi, memberikan pertolongan pertama pada keadaan kegawatdaruratan maternal, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan keselamatan ibu selama masa reproduksi.

Dalam pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah. Selain itu, bidan dapat memberikan imunisasi sesuai program pemerintah, melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, mendeteksi secara dini gangguan tumbuh kembang, serta memberikan pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat neonatal sebelum dilakukan rujukan. Pelayanan ini bertujuan untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.

Pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling kesehatan reproduksi serta pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan ini bertujuan membantu perempuan dan keluarga dalam merencanakan kehamilan, menjaga kesehatan reproduksi, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Selain kewenangan mandiri, bidan juga dapat melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang dapat berupa mandat dari dokter maupun delegatif dari pemerintah. Pelimpahan mandat harus dilakukan secara tertulis dan tanggung jawab tetap berada pada dokter yang memberikan mandat. Sementara itu, pelimpahan delegatif diberikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dan disertai

dengan pelimpahan tanggung jawab kepada bidan sebagai penerima wewenang.

Dalam keadaan gawat darurat yang mengancam nyawa klien, bidan dapat melakukan tindakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normalnya sesuai kompetensi yang dimiliki untuk menyelamatkan nyawa pasien. Tindakan tersebut dilakukan sebagai pertolongan pertama sebelum klien memperoleh pelayanan lanjutan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Sebagai tenaga profesional, bidan memiliki hak dan kewajiban menjalankan praktik kebidanan. Bidan berhak memperoleh perlindungan hukum, mendapatkan informasi yang benar dari klien, memperoleh imbalan jasa, menggunakan fasilitas kerja yang sesuai standar, serta mengembangkan kompetensi profesinya. Di sisi lain, bidan berkewajiban memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan, memberikan informasi yang jelas kepada klien, memperoleh persetujuan tindakan (informed consent), melakukan rujukan jika diperlukan, mendokumentasikan asuhan, menjaga kerahasiaan, menghormati hak klien, dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan sesuai standar profesi.

Dengan demikian, standar asuhan dan kewenangan bidan merupakan landasan penting dalam pelaksanaan praktik kebidanan yang profesional. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kompetensi, standar profesi, kode etik, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga mampu menjamin keselamatan klien, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta memberikan perlindungan hukum bagi bidan maupun masyarakat sebagai penerima pelayanan kebidanan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pencapaian tujuan berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya dan diupayakan dilakukan

secara bersama-sama dengan orang lain. Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan untuk menerapkan metode pemecahan masalah dalam pelayanan kebidanan.

Manajemen kebidanan bertujuan agar bidan dapat memberikan asuhan secara komprehensif dan menyeluruh. Secara khusus manajemen kebidanan bertujuan untuk :

1. Melakukan pengkajian pada klien meliputi data subjektif dan data objektif
2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual kebidanan
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial yang terjadi atau mungkin akan terjadi
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan
5. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan
6. Mendokumentasikan manajemen
7. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

Manajemen kebidanan merupakan metode yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, melalui beberapa langkah dalam manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus di catat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Sab'ngatun, 2022).

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis. Langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian data dasar dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan

objek objektif. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai apa yang terjadi pada klien. Pengumpulan data informasi akurat dari sumber yang memiliki kaitan dari klien. Untuk memperoleh informasi dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan lainnya.

Interpretasi data dasar merupakan langkah kedua. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Bidan harus kritis agar diagnosa yang ditegakan tepat.

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial merupakan langkah ketiga. Diagnosa ini dilakukan untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dalam menegakkan diagnosa masalah potensial umumnya sama dengan diagnosa masalah potensial diantaranya mengumpulkan data dasar, interpretasikan, menemukan masalah atau diagnosa spesifik, identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain serta mengantisipasi penanganannya.

Langkah keempat adalah mengidentifikasi masalah segera. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi komplikasi atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera.

Langkah kelima yaitu perencanaan pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh. Ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan harus disetujui oleh klien. Dalam melakukan perencanaan perlu dipertimbangkan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teori yang terbaru dan berdasarkan bukti.

Pelaksanaan dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat.

Implementasi kebidanan menerapkan praktik kebidanan sesuai standar profesi bidan dan kewenangan. Bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan, memberdayakan klien untuk bertanggung jawab terhadap dirinya serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Implementasi yang dilakukan dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan. Dan asuhan yang holistik meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial.

Setelah dilakukan implementasi maka dilakukan evaluasi asuhan keberhasilan dan keefektifannya apakah sudah sesuai dengan kebutuhan yang sebelumnya telah diidentifikasi dari data-data yang diperoleh. Evaluasi ini menggambarkan apakah tujuan yang ingin dicapai sudah tercapai atau belum.

Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

D. Kebidanan Berkelanjutan

Konsep asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan bagian terintegrasi dalam konsep holistik asuhan yang berpusat pada wanita, dalam

hal ini merupakan suatu hal yang fundamental bagi layanan praktik kebidanan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan / continuity of care adalah kesinambungan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kebidanan yang sama atau tim yang konsisten kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya dari masa konsepsi kehamilan, persalinan, nifas hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan meningkatkan kepercayaan antara bidan dan klien, menurunkan komplikasi, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan.

Asuhan yang berkelanjutan mencerminkan filosofi kebidanan bahwa perempuan berhak mendapat asuhan yang person, aman, dan berkesinambungan, bukan perawatan yang terfragmentasi di setiap fase kehidupan reproduksinya. Memungkinkan terjalinnya hubungan terapeutik yang mendalam, sehingga bidan dapat menjadi pendamping, edukator, sekaligus advokat perempuan dalam setiap tahap reproduksinya. Sehingga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Metode yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, melalui beberapa langkah dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus di catat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian, pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis langkahnya meliputi pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.



2.1 Gambar Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan