

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (*fertilitas*) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (*nidasi/implantasi*) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Nuraisyah dan Wahyu, 2022).

Kehamilan juga dikenal sebagai *gestasi*, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim wanita. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau 9 bulan lebih, dihitung dari periode menstruasi terakhir (hari pertama menstruasi terakhir) hingga melahirkan. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020) selama proses kehamilan, terjadi perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Adapun perubahan fisiologis tersebut antara lain :

1. Laju pernapasan ibu hamil dan *volume* tidal meningkat.
2. *Volume* darah ibu hamil meningkat.
3. Kebutuhan nutrisi maternal meningkat 10-30 % , hal ini disebabkan karena seorang ibu hamil harus memenuhi nutrisi bagi diri dan bayi yang dikandungnya.
4. Laju *filtrasi glomerulus* meningkat, hal ini menjadi kompensasi akibat peningkatan *volume* darah.
5. *Uterus* mengalami perubahan ukuran yang meningkat drastis.
6. Kelenjar mammae mengalami peningkatan ukuran dan aktivitas sekresi dimulai.

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Seringkali kita mendengar ibu hamil sangat bahagia setelah mengetahui dirinya hamil, namun ada juga ibu hamil yang merasa bingung, mudah sedih, mudah menangis, padahal dia sendiri tidak mengetahui apa penyebab perasaan tersebut.

Jika perasaan seperti itu terus terjadi maka dapat mengganggu kehidupan sehari-hari bahkan membuat orang sekitarnya menjadi bingung juga.

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon *progesteron* dan *estrogen* dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan *libido* selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. *Libido* sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran.

Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui

bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang

calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksnya terhadap wanita hamil relatif lebih besar. Disamping respon yang diperlihatkannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya (Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020)).

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimster II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Tak perlu terpengaruh dengan hal ini, sediakan catatan kecil untuk membantu anda dan beristirahatlah sedapat mungkin. Pada kehamilan minggu ke 15- 22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benarbenar merasakan pergerakan bayi.

Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat 20 suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh suami yang ikut serta merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya (Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020)).

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama 21 hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti (Widaryanti, Rahayu & Febriati LD. (2020)).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Oktavia dan Lubis (2024) kebutuhan dasar ibu hamil trimester I,II dan III adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan *metabolisme* sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organotausel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada Ibuhamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Selama kehamilan trimester I kebutuhan oksigen sama dengan kebutuhan Ibu sebelum hamil. Pergantian udara yang baik di

dalam rumah sangat membantu Ibu hamil dalam memperoleh udara yang segar.

Selama kehamilan trimester II kebutuhan oksigen meningkat, oleh karena itu Ibu hamil perlu mendapatkan zat besi dengan minum tablet tambah darah. Berikan Ibu minimal 90 tablet tambah darah diminum 1 tablet setiap hari selama kehamilan.

Selama kehamilan trimester III, berjalan-jalan baik dilakukan di waktu pagi karena mengalami pertukaran udara yang sangat baik sambil meregangkan.

2. Nutrisi

Menurut Ismawati, et al (2021) Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu hamil, dan Ibu menyusui.

Tabel 2.1 Kebutuhan Sehari-hari pada Wanita

Kalori dan zat makanan	Wanita Tidak hamil	Wanita Hamil	Wanita Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80g
Kalsium	0,5 g	19 g	19 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber. Fitriani, et al (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In PT Mahakarya Citra Utama Group (Vol. 8, Issue) 2).

Sejumlah besar penelitian ilmiah menyoroti peran penting asupan gizi selama kehamilan dan menyusui berfungsi untuk memberikan keturunan normal. Banyak nutrisi makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan sistem saraf pusat. DHA, vitamin D, asam folat, dan yodium, semua memainkan peran penting pada berbagai tahap perkembangan, telah terbukti berkontribusi terhadap kelainan fungsional, banyak yang memiliki efek.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri diantaranya: (Indrayani, 2011 sitasi Oktavia &Lubis (2024))

- 1) Mandi
- 2) Perawatan/Kebersihan Rambut, rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3kali.
- 3) Payudara, puting susu harus sering dibersihkan. Kalau tidak, dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya.
- 4) Perawatan *vagina/vulva*, wanita yang hamil jangan melakukan *irrigasi vagina* kecuali dengan nasihat dokter karena *irrigasi* dalam kehamilan dapat menimbulkan *emboli* udara.

- 5) Perawatan kuku, kuku harus bersih dan pendek.
- 6) Perawatan kesehatan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada Ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies gigi*.

4. Eliminasi

Menurut Vera Iriani., et all (2025), masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat *residu* (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam.

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda.

(Ismawati., et all (2021)).

5. Seksualitas

Menurut Vera Iriani., et all (2025) Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Dapat terjadi bila kurang higienis, ketuban dapat pecah, dan persalinan dapat terangsang karena sperma mengandung *prostaglandin*

6. Mobilisasi

Menurut Listia DF.,Z.Zakiah. (2022), kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari-hari disebut dengan *mobilisasi*. Pembatasan pergerakan oleh karena suatu kondisi dan keadaan disebut dengan *immobilisasi*. Pergerakan seseorang yang dibantu dengan alat disebut *ambulasi*. Tujuan dari mobilisasi antara lain:

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia
- 2) Mencegah terjadinya trauma
- 3) Mempertahankan tingkat kesehatan
- 4) Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari
- 5) Mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi adalah :

- 1) Gaya hidup
- 2) Proses penyakit dan injury
- 3) Kebudayaan
- 4) Tingkat energi
- 5) Usia dan status perkembangan
- 6) Tipe persendian dan pergerakan
- 7) Toleransi aktivitas
- 8) Masalah fisik

Upaya mencegah terjadinya masalah akibat kurangnya mobilisasi menurut Listia DF.,Z.Zakiah. (2022) antara lain :

- 1) Perbaiki status gizi
- 2) Memperbaiki kemampuan *mobilisasi*
- 3) Melaksanakan latihan pasif dan aktif
- 4) Mempertahankan posisi tubuh dengan benar sesuai dengan *body aligntmen* (struktur tubuh).
- 5) Melakukan perubahan posisi tubuh secara periodik (mobilisasi untuk menghindari terjadinya *dekubitus/pressurearea* akibat tekanan yang menetap pada bagian tubuh. Bagi wanita hamil yang sehat, aktivitas fisik yang aman dan cara yang efektif untuk mengurangi risiko kesehatan yang merugikan.

7. Istirahat/Tidur

Menurut Vera Iriani., et all (2025) dalam buku ajar nya dijelaskan bahwa tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Tidur yang cukup dapat memainkan peranan dalam membantu tubuh kita untuk pulih dari penyakit atau luka. Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan, kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami oleh seseorang, yang dapat dibandingkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang 1jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Vera Iriani., et all (2025)).

Posisi aman untuk Ibu hamil sekitar 16 minggu sebaiknya Ibu tidur dengan posisi miring ke sisi kiri karena posisi ini memberi keuntungan untuk janin untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke *plasenta* karena adanya *vena cava inferior* di bagian belakang sebelah kanan spina yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh Ibu sehingga mengurangi pembengkakan (*edema*) di tangan, kaki dan pergelangan kaki. Tips untuk tidur dengan posisi yang lebih nyaman letakkan bantal diantara dengkul dan satu dipunggung atau memilih bantal tidur untuk Ibu hamil (Vera Iriani., et all (2025)).

d. Kebutuhan Fisik dan Kebutuhan Psikologis

Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya aspek biologis, namun aspek sosial, budaya, *psikologikal*, emosional dan spiritual perempuan. Perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang kuat serta bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama kehamilan, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk keberlangsungan generasi (*Underdown dan Barlow, 2012 sitasi Listia DF., Z.Zakiyah (2022)*).

Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan.

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan

mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *Body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Menurut Farida (2025) Kehamilan merupakan proses fisiologis yang luar biasa, namun perubahan hormon dan anatomi yang terjadi sering kali menimbulkan berbagai keluhan fisik. Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah perubahan fisiologis yang terjadi akibat fluktuasi hormon (*estrogen dan progesteron*) serta perubahan anatomi seiring berkembangnya janin. Memahami bahwa ketidaknyamanan ini umumnya bersifat normal dapat membantu ibu hamil menjalani masa *gestasi* dengan lebih tenang. Beberapa hal yang terjadi pada masa kehamilan yang memberikan ketidaknyamanan pada ibu, diantaranya sebagai berikut :

1. Kehamilan Trimester 1 (Usia 1-12 Minggu)

Pada fase ini perubahan yang terjadi biasanya berfokus pada adaptasi hormonal. Dimana *hormon HCG dan progesterone* sedang meningkat. Mengakibatkan peningkatan sensitivitas pada ibu salah satunya dalam reaksi terhadap bau dan rasa. Penanganan yang bisa diberikan adalah dengan menerapkan porsi kecil setiap kali makan, menghindari konsumsi makanan pemicu mual dan muntah, melakukan pencegahan dengan mengonsumsi makanan/minuman yang bisa menekan rasa mual atau berkonsultasi dengan bidan atau dokter untuk menangani keluhan yang mungkin dirasa sudah mengganggu atau berat.

Perasaan lelah atau mudah kelelahan (*Fatigue*), disebabkan oleh peningkatan *metabolisme* tubuh dan sirkulasi darah karena sedang berada pada *fase organogenesis* (pembentukan organ vital) seperti pembentukan *plasenta* dan penyesuaian kerja organ dalam memenuhi kebutuhan janin. Penanganan yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan waktu istirahat dan mengurangi aktivitas berat. Mengonsumsi *micronutrient* sesuai kebutuhan agar tercukupi dengan baik.

Keluhan sering berkemih pada ibu hamil trimester 1 adalah hal yang sangat wajar dan paling sering dirasakan. Ini merupakan periode yang normal karena pada mekanismenya Rahim dalam fase meregang dan terjadi penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu lebih sering berkemih, penanganan yang bisa

dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi minum di malam hari agar tidak mengganggu ibu saat istirahat. Mengonsumsi cukup air sesuai kebutuhan pada pagi hingga sore hari.

2. Kehamilan Trimester 2 (Usia 13-27 Minggu)

Pada masa ini berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh Guyton (2021) biasanya keluhan ibu berkurang dan mulai mereda. Namun muncul keluhan lainnya akibat peregangan jaringan pada tubuh, seperti :

- 1) Nyeri perut bagian bawah (*Round Ligament Pain*), yang disebabkan oleh peregangan pada ligament yang menyangga rahim. Penanganan yang bisa dilakukan adalah dengan menghindari gerakan tiba-tiba, melakukan peregangan ringan atau senam hamil, bisa juga dengan menggunakan korset/penyangga perut (*maternity belt*).
- 2) Gangguan Pencernaan, salah satu yang sering dialami oleh ibu hamil adalah *heartburn*. Hal ini terjadi karena posisi tubuh ibu hamil yang menyesuaikan *gravitasi*. Perbesaran rahim yang mulai menekan rahim membuat lambung tertekan dan mendorong asam lambung. Perubahan hormonal (*progesterone*) selama kehamilan yang meningkat drastis memberikan efek relaksasi pada otot-otot seluruh tubuh termasuk pada katup kerongkongan (*LES*) dan membuat pencernaan menjadi melambat dan meningkatkan kadar asam lambung meningkat (Christensen, 2024).

Penanganan yang bisa dilakukan adalah dengan mencegah berbaring segera setelah makan, menjaga postur tubuh dan gunakan bantal tinggi saat tidur.

3. Kehamilan Trimester 3 (Usia 28-40 Minggu)

Ketidaknyamanan yang terjadi pada fase ini, biasanya disebabkan oleh tekanan dari masa tubuh. Dimana berat janin sudah semakin meningkat dan beban semakin membesar mengakibatkan beberapa keluhan sering dirasakan (Baylis, 2024) , seperti :

- 1) Nyeri Punggung Bawah (*Low back Pain*)
Seiring bertambahnya ukuran rahim dan berat janin, pusat *gravitasi* tubuh ibu akan bergeser ke depan. Untuk menjaga keseimbangan agar tidak jatuh ke depan, secara alami ibu akan menarik bahu ke belakang dan melengkungkan punggung bawah secara berlebihan (*lordosis*). Postur ini memberikan tekanan ekstra pada otot dan sendi di tulang belakang. Penanganan yang bisa dilakukan adalah dengan menjaga postur tubuh, melakukan yoga dan melakukan kompres hangat dibagian punggung.
- 2) *Oedema* (pembengkakan)
Biasanya secara fisiologis pembengkakan pada ekstermitas bawah (pada kaki) terjadi akibat penumpukan cairan dan hambatan aliran balik vena karena tekanan dari rahim dan berat badan yang semakin meningkat. Penanganan yang bisa

dilakukan adalah dengan menghindari berdiri terlalu lama dan posisikan kaki lebih tinggi atau sejajar dengan jantung saat sedang beristirahat (berbaring).

3) Sesak Nafas (*Dyspnea*)

Rasa sesak yang sering dirasakan oleh ibu diakibatkan oleh penekanan rahim ke *diafragma* yang disebabkan oleh pembesaran janin yang semakin menekan ke atas. Penanganan yang bisa dilakukan adalah dengan melatih teknik pernafasan dan duduk dengan posisi tegak.

Adapun keluhan lain seperti *insomnia*, kesemutan pada kaki hingga konstipasi biasanya bisa diseimbangkan dengan kecukupan nutrisi, cairan dan *micronutrien* seperti kalium/magnesium (Wahyu Nuraisya,2022).

f. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (ANC)

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara *eksklusif*, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan. Selama periode kunjungan pertama ini, berbagai layanan perawatan kesehatan ibu ditawarkan untuk meminimalkan masalah yang dapat dihadapi oleh ibu dan janin selama kehamilan, dengan tujuan mencegah masalah tersebut di kemudian hari.

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Wijayanti et all (2023) menjelaskan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri

dengan kelahiran plasenta.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wahyuni et al.2023).

Definisi persalinan menurut *World Health Organization (WHO)* adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

b. Tanda-tanda Persalinan

Terdapat beberapa tanda-tanda persalinan (Wijayanti et al.2022 ; Sitepu et al.2024), yaitu :

1. Kontraksi Uterus (Rahim)

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot *uterus*. Kontraksi padapersalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik *Frekuensi* kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaan kontraksi selanjutnya (Sitepu et al.2024).

2. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood slim*)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba (Wijayanti et al. 2022).

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan *amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Wijayanti et al.2022).

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas *uterus* menghasilkan dilatasi *serviks* yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Wijayanti et al.2022).

c. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan, ibu akan melewati empat tahapan. Mulai dari kontraksi dan leher rahim yang terbuka bertahap, hingga proses pengeluaran plasenta atau ari-ari setelah bayi keluar. Adapun tahapan dalam persalinan (Wijayanti et al.2022 ; Lilis et al.2023 ; Wahyuni et al.2023), diantaranya adalah :

1. Kala I

Kala pembukaan yaitu dimulai dari *serviks* membuka sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang terbagi atas:

- 1) *Fase Laten*: dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam
- 2) *Fase Aktif*, terbagi atas:
 - a) *Fase akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) *Fase Dilatasi* maksimal: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) *Fase deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai lengkap (10cm).

Fase tersebut pada *primigravida* berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah *kapiler* yang berada di sekitar *kanalis servikalis* yang pecah karena pergeseran pergeseran ketika *serviks* membuka.

Mekanisme membuka *serviks* berbeda antara *primigravida* dengan *multigravida*. Pada *primi Ostium Uteri Internum (OUI)* akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* menipis dan mendatar, kemudian *Ostium Uteri Eksternum (OUE)* membuka. Pada multi OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam saat yang sama (Wahyuni et al. 2023).

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, sekitar 2-3 menit sekali. Biasanya kepala janin telah masuk ke ruang panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan, juga rasa tekanan pada *rectum* hingga merasa ingin BAB. *Perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka menonjol dan tidak lama kemudian janin tampak di depan *vulva* pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi di luar his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin di lahirkan dengan *sub occiput* dibawah *simpisis pubis*, diikuti dahi, muka dan dagu melewati *perineum*. Setelah istirahat sejenak, kepala janin melakukan putaran faksi luar dan his lagi untuk

mengeluarkan badan dan anggota tubuh lainnya. Pada *primi* kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-rata 0,5 jam (Wahyuni et al. 2023)

3. Kala III

Menurut Wahyuni et al. (2023) Kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan *plasenta* lahir. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk 18 melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas pada waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran *plasenta* terjadi disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Menurut Lilis (2023), masa setelah 1-2 jam melahirkan. Ibu masih tetap harus ada di dalam kamar bersalin dan tidak boleh dipindahkan ke ruang nifas agar dapat diawasi dengan baik. Yang harus di awasi pada kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), *kontraksi uterus*, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc, tetapi tidak boleh menunggu sampai terjadinya perdarahan lebih dari 500 cc.

Pokok penting Kala IV :

1. Kontraksi uterus : baik atau tidak, kontraksi rahim dapat diketahui dengan palpasi. Bila perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika.
2. Perdarahan : ada perdarahan aktif atau tidak, dan jumlah dari perdarahan
3. Kandung kemih
4. Luka dan laserasi dalam keadaan baik atau tidak
5. Penilaian terhadap kelengkapan plasenta
6. Keadaan umum ibu seperti tanda-tanda vitalnya
7. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari perineum. Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina (Lilis et al. 2023).

d. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Persalinan

Proses persalinan adalah fenomena *kompleks* yang melibatkan interaksi harmonis antara faktor *fisiologis*, *anatomi*, dan psikologis. Dalam literatur kebidanan *modern* (seperti manajemen asuhan Varney). Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Yulizawati et al.2019 ; Wijayanti et al.2023) :

1. *Passange* (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*. Agar janin dan plasenta

dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul hamper berbentuk bundar, *sacrum* lebar dan melengkung, *promontorium* tidak menonjol ke depan, kedua *spina ischiadica* tidak menonjol kedalam, sudut arcus 19 pubis cukup luas (90-100), ukuran *conjugate vera* (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah *simpisis* ke *promontorium*) ialah 10-11 cm, ukuran diameter *transversa* (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, diameter *oblique* (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

2. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau *kontraksi uterus* dan tenaga meneran ibu. *Power* merupakan tenaga *primer* atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan *retraksi* otot-otot rahim. *His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *His* yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. *His* normal memiliki sifat simetris, *fundal fominan* yaitu menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim, otot rahim yang berkontaksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim, bersifat *involunter* yaitu tidak dapat diatur oleh *parturient*. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan 20 pada saat kala II dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan *diafragma*. Meneran memberikan kekuatan yang sangat membantu dalam mengatasi *resistensi* otot-otot dasar panggul (Wijayanti et al. 2023).

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger terdiri dari janin dan *plasenta*. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala (Wijayanti et al. 2023).

4. *Psyche* (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, *his* menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan *dilatasi serviks* sehingga persalinan menjadi lama (Wijayanti et al. 2023).

5. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama kala 1 dan kala ii memiliki pengaruh dalam proses pembukaan dan penurunan kepala, posisi yang biasanya dilakukan adalah dengan jongkok dan melakukan *mobilisasi* selama proses pembukaan. Hal ini membantu mempercepat proses pembukaan (Wijayanti et al. 2023).

6. *Physician/Provider* (Penolong)

Peran penolong persalinan adalah menolong persalinan, mengantisipasi, dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kelancaran persalinan tergantung dari kemampuan (*skills*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Wijayanti et al. 2023).

e. Kebutuhan Dasar selama Persalinan

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan (Ni Made Sinarsari, 2025) sebagai berikut :

1. Dukungan fisik dan psikologis

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.

2. Kebersihan diri Ibu

Menjaga kebersihan tubuh ibu dan area genitalia selama proses persalinan membantu untuk mencegah terjadinya kontaminasi *atau infeksi nosokomial* dan memberikan rasa segar serta nyaman bagi ibu.

3. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makanan dan minuman selama persalinan merupakan hal yang tepat, dikarenakan memberikan lebih banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.

4. Kebutuhan eliminasi

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 terendah janin.

5. Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Ajak pendamping atau suami untuk membantu dalam pengaturan posisi ibu. Ibu dapat memilih posisi yang menurut ibu nyaman seperti, posisi jongkok atau berdiri, duduk atau setengah

duduk, miring kiri, atau posisi menungging.

6. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut *Varney's Midwifery* yaitu, adanya penamping yang mendukung dalam persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri dan sentuhan.

7. Kebutuhan Psikologis

Adapun kebutuhan Psikologis Ibu selama Persalinan (Fitriana et al. 2020) adalah dengan memberikan pengaruh pada produksi *hormon oksitosin (hormon pemicu kontraksi)* dan *hormon endorfin (hormon yang dapat memicu rasa nyaman agar mampu membantu meredakan rasa sakit pada ibu selama kontraksi secara alami)*.

Selain memberikan pendampingan yang merupakan dukungan secara emosional, memberikan rasa aman dan juga privasi membuat ibu lebih terbantu dan relaksasi pada ibu. Pemberian edukasi yang komunikatif pun menjadi sumber utama yang membantu ibu meredakan kecemasannya.

Bagi *provider* yang mendampingi ibu selama persalinan, memberikan pendampingan yang tenang dan tidak menghakimi ibu selama proses persalinan dengan memberikan sifat empati akan membuat ibu merasa lebih nyaman juga membangun ikatan antara *provider* dan juga ibu selama proses persalinan menciptakan suasana yang lebih menenangkan bagi ibu (Puspitasari L, 2020).

f. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (INC)

Menurut Ni Made Sinarsari (2025). Asuhan kebidanan pada persalinan normal meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi secara teratur selama masa persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional pada ibu, serta memastikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk proses persalinan. Prosedur asuhan ini biasanya meliputi persiapan persalinan, pemantauan kontraksi dan DJJ, bantuan serta pendampingan selama proses persalinan, dan perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi. Dengan memberikan informasi serta dukungan pada ibu selama proses persalinan, termasuk memberikan informasi tentang manajemen nyeri dan teknik bernafas.

Kebutuhan dasar pada proses persalinan normal merujuk pada serangkaian kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu dan bayi untuk memastikan keselamatannya, kesejahteraan dan pengalaman persalinan yang positif.

3. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas (Rini Wahyuni,2025) dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti

keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara *fisiologis* maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara *fisiologis* sudah terjadi perubahan pada bentuk semua seperti sebelum hamil, tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Yuliana, W. dan Hakim, N. H., 2020). Masa nifas disebut juga dengan istilah lain *post partum* atau *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang mempunyai arti bayi dan “*Parous*” yang mempunyai arti melahirkan.

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Abdul Bari, 2002). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Aritonang, J. dan Simanjutak, Y.T.O., 2021).

Ibu pasca persalinan akan memasuki periode nifas yang menghadapi perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan *fisiologis* yang terjadi waktu nifas antara lain proses *involusi uterus*, pengeluaran *lochea*, dan lainnya. Sedangkan perubahan psikologis antara lain perasaan bahagia dan lega setelah melahirkan, bayi yang lahir sesuai keinginan maupun tidak, keadaan yang membuat ibu nifas merasa sedih atau senang, dan lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan proses menyusui. Proses menyusui juga mengakibatkan perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu menyusui meliputi perubahan hormon dan pengeluaran ASI yang menyebabkan pembesaran kelenjar susu, sedangkan perubahan psikologis misalnya ibu merasa cemas dan tidak mampu merawat bayi; ibu tidak maksimal dalam menyusui; rasa takut terhadap perubahan body image; cemas terhadap kondisi bayi, dan lain-lain (Purwanti and Cholifah, 2019).

Pelayanan kebidanan selama nifas dan menyusui sebagian besar dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). KIE merupakan sumber informasi utama bagi ibu nifas dan menyusui. Namun, terkadang ibu hanya diberikan anjuran untuk dapat segera beraktivitas secara mandiri. Setiap ibu mempunyai masing-masing kebutuhan dalam menjalani masa pemulihan sehingga ibu akan selalu membutuhkan kehadiran keluarga dan petugas kesehatan.

Komunikasi yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas dan menyusui harus mempertimbangkan beberapa aspek, misalnya kestabilan emosi ibu, kejelasan informasi yang diberikan, latar belakang pendidikan, sosial budaya, dsb (Purwanti and Cholifah, 2019). Waktu komunikasi sedang berlangsung, perlu diperhatikan adanya noise, artinya gangguan yang tidak direncanakan tetapi terjadi selama komunikasi berlangsung dan mengakibatkan komunikasi (ibu nifas) menerima pesan yang berbeda dari komunikator (bidan) misalnya ibu terlihat gelisah dan tidak nyaman dengan lingkungan sekitar

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *peurperium dini* (*immediate peurperium*), *peurperium intermedial* (*early peurperium*), dan *remote peurperium* (*later peurperium*). Adapun penjelasannya (Yuliana & Hakim, 2020) sebagai berikut :

1. *Peuperium dini* (*immediate peurperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *postpartum*). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran *lokhea*, tekanan darah serta suhu secara teratur. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Peurperium intermedial* (*early peurperium*) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ *reproduksi* secara menyeluruh selama kurang dari 6-8 minggu. Bidan memastikan *involusi uterus* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan. Serta ibu dapat , menyusui dengan baik.
3. *Remote peurperium* (*later peurperium*) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Tonasih dan Vianty, 2020).

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode *krusial* yang dimulai setelah lahirnya *plasenta* hingga kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu (42 hari). Berikut adalah penjelasan *komprehensif* mengenai perubahan tersebut:

1. Perubahan Fisiologis

Selama masa ini, mekanisme tubuh melakukan pemulihan dan adaptasi untuk kembali dalam kondisi organ semula. Adapun beberapa perubahan yang terjadi, adalah :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi dengan terjadinya Involusi Uteri.
Involusi uteri adalah proses penyusutan *uterus* untuk kembali ke ukuran sebelumnya. Biasanya uterus mengalami penurunan (mengecil) sekitar 1 cm hingga tidak teraba lagi berada diatas

simpisis pada hari ke 10 *postpartum*. *Involusi uteri* disertai dengan pengeluaran *lochea* yang ikut berubah warna dalam setiap waktunya (Rini Wahyuni,2025).

- a) *Lochea Rubra*: berwarna merah segar terjadi pada hari 1-3 hari pertama *postpartum*
- b) *Lochea Sanguinolenta* : berwarna merah pekat atau kecoklatan yang bercampur lendir, terjadi pada hari 4-7 hari *postpartum*.
- c) *Lochea Serosa* : berwarna coklat menuju kuning atau terkadang berwarna merah muda. Terjadi pada hari ke 7-14
- d) *Lochea Alba* : berwarna putih susu atau lending bening, terjadi pada >14hari.

2) Perubahan *Gastrointestinal*

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan merupakan hal yang dipengaruhi oleh perubahan sistem hormon yang mempengaruhi pada beberapa hal. Salah satunya adalah konstipasi.

Konstipasi, keluhan ini biasanya disebabkan oleh penurunan tonus otot perut. Bisa diakibatkan oleh efek anastesi, rasa takut pada luka jahitan atau kurangnya konsumsi makanan dan minuman yang disebabkan oleh stress pada ibu. Adapun penurunan nafsu makan ataupun kembung memiliki beberapa pengaruh dari hormonal dan rutinitas yang berubah bagi ibu (Rini Wahyuni,2025).

3) Perubahan Perkemihan

Sistem perkemihan (urinari) juga mengalami perubahan drastis setelah melahirkan. Ibu nifas sering kali mengalami ketidaknyamanan karena kandung kemih harus menyesuaikan diri kembali setelah tertekan oleh janin selama 9 bulan (Rini Wahyuni,2025) . Beberapa hal yang sering terjadi diantaranya :

- a) Retensia Urine, atau kesulitan untuk berkemih. Bisa diakibatkan karena trauma jaringan lunak, atau adanya pembengkakan disekitar saluran kemih pasca persalinan.
- b) Diuresis, merupakan peningkatan volume sekresi. Biasanya terjadi pada 12-24 jam pertama setelah melahirkan. Tubuh ibu membuang cairan berlebih yang menumpuk selama masa kehamilannya, ini merupakan hal normal yang terjadi. Biasanya ditandai dengan keringan berlebih atau frekuensi BAK berlebih.
- c) Inkontinensia Urine, biasa disebut dengan beser atau tidak jarang ibu kesulitan untuk menahan pengeluaran urine. Hal ini disebabkan oleh pengaruh otot-otot dasar panggul yang mengalami pelunakan selama proses persalinan.
- d) Infeksi Saluran Kemih
Ibu nifas memiliki resiko yang sangat besar untuk mengalami

infeksi saluran kemih karena beberapa faktor traumatik pasca persalinan.

4) Perubahan Hormonal

Perubahan hormonal pada masa nifas memiliki hubungan besar dengan terjadinya mekanisme dalam proses menyusui. Penurunan hormon *Estrogen* dan *Progesteron* membantu meningkatkan hormon prolaktin yang dapat menghasilkan produksi ASI. Hormon Prolaktik menekan hormon *Ovulasi*, itulah sebab terlahirnya Metode Alamiah Laktasi.

Hormon Prolaktin yang memproduksi ASI, yang disertai dengan peningkatan hormon *Oksitosin (Let-down refleks)* yang membantu proses pengeluaran ASI dan juga membantu proses *involusi uteri* (Rini Wahyuni,2025).

Peningkatan hormon Prolaktin menyebabkan terjadinya penekanan hormon estrogen yang mengakibatkan terjadinya kerontokan rambut selama masa nifas dan hormon yang tidak stabil (Sulfiyanti,2021).

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar Masa Nifas mencakup aspek fisik, nutrisi, hingga psikologis untuk memastikan pemulihan ibu berjalan optimal dan proses menyusui berjalan dengan lancar (Sulfiyanti,2021). Berikut adalah beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh ibu nifas :

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan energi tambahan untuk membantu pemulihan jaringan dan peningkatan produksi ASI seperti Kalori tambahan sebanyak 500 kalori perhari, dengan tinggi protein, kalsium dan kandungan zat besi yang baik. Pemenuhan cairan dengan minimal minum 3 liter dalam sehari untuk mencegah terjadinya dehidrasi selama masa menyusui. Mengonsumsi vitamin dan micronutrien pun diperlukan untuk menjaga pemenuhan kebutuhannya seperti Vitamin A, tablet Fe dan juga Kalsium.

2. Kebutuhan Eliminasi

Bagi ibu yang bersalin normal BAK harus sudah bisa dilakukan dalam 6 jam pertama setelah persalinan, untuk mencegah terjadinya perdarahan dan kontraksi pada rahim. BAB diusahakan dapat dilakukan pada hari ke 2-3 setelah bersalin untuk mencegah rasa sakit berlebih akibat konstipasi.

3. *Ambulasi Dini*

Merupakan *mobilisasi* yang disegerakan bagi ibu pasca persalinan khususnya *post-SC*. Dengan tujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan melatih otot tubuh agar mempercepat fungsi bekerja kembali normal.

4. Kebutuhan Istirahat dan Tidur yang Cukup

Kurang istirahat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI dan meningkatkan resiko *baby blues* akibat kelelahan. Dengan

menganjurkan ibu cukup beristirahat akan membantu produksi ASI meningkat. Anjurkan ibu tidur setiap bayi tidur untuk mencegah terjadinya gangguan tidur yang bisa terjadi pada malam hari.

5. Perawatan Payudara dan *Laktasi*

Memastikan ibu bersedia melakukan pemberian ASI secara *Eksklusif* pada bayi dengan memberikan KIE mengenai kelebihan pemberian ASI secara eksklusif bagi ibu dan bayi. Memastikan ibu sudah bisa menyusui bayi nya dengan letak dan posisi yang benar dalam perlekatanannya untuk mencegah terjadinya puting lecet ataupun bendungan ASI. Menjaga kebersihan payudara dan puting agar tidak kering (Kemenkes RI,2021).

6. Kebutuhan Psikologis dan Dukungan

Dukungan emosional dari suami dan keluarga adalah kebutuhan vital untuk mencegah gangguan mental pascapersalinan. Ibu membutuhkan apresiasi, bantuan dalam mengerjakan tugas rumah tangga, dan ruang untuk mengekspresikan perasaannya(Humune et al.,2020).

e. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek biologis ,psikologis ,sosial dan kultural ibu (Kemenkes RI,2020).

Asuhan pada ibu nifas yang diberikan oleh seorang bidan dilakukan selama kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional pada masa nifas, yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayinya, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya(Sulistiyawati,2024).

4. Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu kisaran yang dianggap cukup bulan (*aterm*) disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim

(*intrauteri*) ke kehidupan di luar rahim (*extrauteri*), bayi normal harus melalui prosedur ini (Armini et al., 2022). Bayi baru lahir adalah individu yang sedang melalui tahap pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan perlu membiasakan diri untuk hidup di dalam maupun di luar rahim (Herman, 2020).

Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 41 minggu, menunjukkan sungsang atau presentasi belakang kepala, dan melewati *vagina* tanpa menggunakan bantuan apa pun dianggap sebagai bayi baru lahir normal. Menurut buku Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi cukup bulan yang berusia 38 hingga 42 minggu, beratnya antara 2500 sampai 3000 gram, dan berukuran antara 50 sampai 55 cm panjangnya dianggap sebagai bayi baru lahir normal (Ernawati et al., 2023).

Bayi baru lahir tipikal memiliki berat antara 2500 hingga 4000 gram dan lahir antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Antara 37 sampai 41 minggu, bayi baru lahir normal adalah bayi yang muncul dengan posisi belakang kepala atau sungsang dan memasuki *vagina* tanpa bantuan (Sholehah et al., 2021).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

Bayi Baru Lahir (BBL) atau *neonatus* adalah bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari. Periode ini merupakan masa transisi yang paling kritis secara *biologis*, karena bayi harus segera beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim yang serba terjamin (*intrauterin*) ke kehidupan di luar rahim (*ekstrauterin*) (Prabandari et al., 2023). Adapun beberapa adaptasi yang dialami oleh Bayi Baru Lahir, sebagai berikut :

1. Adaptasi Sistem Pernafasan

Ini adalah perubahan yang paling segera dan krusial. Begitu lahir, bayi harus mulai bernapas sendiri untuk mendapatkan *oksigen*. Tekanan pada dada saat melewati jalan lahir, perubahan suhu yang drastis, dan *stimulasi sensorik* memicu napas pertama. Cairan *surfaktan* di paru-paru mencegah kolapsnya *alveoli* (kantong udara). Pada bayi cukup bulan, surfaktan sudah cukup untuk menjaga paru-paru tetap mengembang.

2. Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Terjadi peralihan sirkulasi darah dari plasenta ke paru-paru, menyebabkan terjadinya Penutupan *Foramen Ovale*, *Ductus Arteriosus*, dan *Ductus Venosus*. Yang merupakan lubang-lubang kecil dalam jantung dan pembuluh darah janin akan menutup secara fungsional dalam beberapa jam hingga hari pertama karena perubahan tekanan darah dan peningkatan oksigen.

Perubahan Denyut Jantung pada Bayi Baru Lahir Normalnya berkisar antara 120–160 kali per menit.

3. Adaptasi Sistem *Termoregulasi*

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap *hipotermia* (suhu tubuh rendah) karena mereka memiliki permukaan tubuh yang luas dibandingkan berat badan mereka. Dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin*) sangat efektif menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil (Prabandari et al., 2023).

Mekanisme Kehilangan panas tubuh :

- 1) *Evaporasi* (Penguapan) adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) *Konveksi* adalah aliran panas dari permukaan tubuh ke yang lebih dingin (Prabandari et al., 2023). Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- 4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditenipatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Adaptasi Sistem *Hepar*

Hati bayi harus mulai mengolah glukosa sendiri. Jika tidak segera menyusui dengan mencoba perlekatan (IMD) bayi berisiko terkena *hipoglikemia*. Pemecahan sel darah merah yang cepat sering menyebabkan bayi terlihat kuning (*ikterus fisiologis*) pada hari ke-3 hingga ke-5 karena fungsi hati yang belum sepenuhnya matang (Murti Ani, 2025).

5. Adaptasi Sistem *Imunitas*

Bayi baru lahir memperoleh kekebalan pasif (*Antibodi IgG*) dari ibu melalui *plasenta* selama hamil. Setelah lahir, bayi mendapatkan tambahan kekebalan melalui *Kolostrum* (ASI pertama yang berwarna kekuningan), yang kaya akan *antibodi IgA* untuk melindungi saluran pencernaan dari *infeksi* (Murti Ani, 2025).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Menurut Murti Ani (2025) asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir adalah hak bagi bayi agar mendapatkan perawatan dan penanganan serta pencegahan apabila ditemukan keadaan yang tidak normal.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

KB (Keluarga Berencana) menurut Sri Wahyuni (2025) adalah kegiatan penyampaian informasi dan edukasi tentang metode kontrasepsi, perencanaan keluarga, dan kesehatan reproduksi. Tujuan penyuluhan KB adalah untuk membantu individu dan pasangan membuat keputusan yang tepat tentang keluarga dan kesehatan reproduksi mereka.

Keluarga Berencana (KB) merupakan program nasional yang dirancang untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan guna menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. KB bukan sekadar upaya membatasi jumlah anak, melainkan strategi kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Secara klinis, KB melibatkan penggunaan alat, obat, atau prosedur kontrasepsi untuk mencegah terjadinya konsepsi (pembuahan) atau nidasi (penempelan janin pada rahim).

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur *interval* diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, *infertilitas* (kemandulan) dan menjarangkan persalinan.

Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur *interval* kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Sri Wahyuni,2025).

b. Jenis-Jenis KB

Kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan durasi dan efektivitasnya menurut Sri Wahyuni,2025 :

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode ini sangat efektif dan tidak memerlukan kedisiplinan harian.

- 1) *IUD (Intrauterine Device)*: Alat kecil berbentuk 'T' yang dimasukkan ke dalam rahim. Tersedia jenis tembaga (*non-hormonal*) dan *hormonal*.
- 2) *Implan (Susuk)*: Batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas yang melepaskan *hormon progestin* secara perlahan. Merupakan alat kontrasepsi *hormonal*.
- 3) Kontrasepsi Mantap (*Steril*): Prosedur bedah sukarela seperti *MOW(Tubektomi)* pada wanita atau *MOP (Vasektomi)* pada pria.

2. Metode Non-MKJP

Metode yang membutuhkan kedisiplinan dalam penggunaan rutin.

- 1) Suntik KB: Ada yang diberikan setiap 1 bulan (kombinasi) atau 3 bulan (*progestin*).
- 2) Pil KB: Diminum setiap hari pada jam yang sama.
- 3) Kondom: Metode penghalang yang juga berfungsi mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 4) MAL (*Metode Amenore Laktasi*): KB alami dengan memanfaatkan menyusui eksklusif (hanya efektif hingga 6 bulan pasca persalinan).

c. Manfaat dan Kegunaan Alat Kontrasepsi

- 1. Program KB memberikan dampak positif secara fisiologis, psikologis, dan sosial :

Tabel 2.2 Manfaat Utama dari Program Keluarga Berencana

Bidang dan Sasaran	Manfaat Utama
Bagi Kesehatan Ibu	Mencegah "4 Terlalu" (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat jaraknya, Terlalu banyak jumlahnya). Mengurangi risiko pendarahan dan <i>preeklamsia</i> .
Bagi Kesehatan Anak	Memastikan anak mendapatkan ASI eksklusif dan perhatian penuh, sehingga menurunkan risiko <i>stunting</i>
Bagi Kesejahteraan keluarga	Memungkinkan perencanaan ekonomi yang lebih stabil karena beban finansial untuk pendidikan dan kesehatan anak lebih terukur.
Bagi Kesehatan Seksual	Metode seperti kondom memberikan perlindungan ganda terhadap penularan HIV/AIDS dan infeksi kelamin lainnya.

Sumber dari Kamus Kontrasepsi Indonesia. BKKBN.2024.

2. Mekanisme Kerja Alat Kontrasepsi

Secara umum, alat kontrasepsi bekerja untuk menghambat *ovulasi* dengan cara mencegah sel telur keluar dari *ovum* dengan menggunakan kontrasepsi hormonal. Mengubah *lendir serviks* menjadi lebih kental agar *sperma* kesulitan untuk bisa masuk. Mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan *sperma* menggunakan alat pelindung seperti kondom, atau menggunakan AKDR (KB IUD) (BKKBN,2024).

- d. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:
 1. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
 2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
 3. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan *reproduksi*.
 4. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
 5. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (*ovum*) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (*ovum*) dengan *sel sperma*. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Lombogia, 2017).

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, di Kairo pada tahun 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel (Sri Wahyuni,2025).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ini menjadi parameter dalam tingkat kualitas dan keberhasilan pada asuhan dan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien. menurut Peraturan kementerian kesehatan No. 938.Menkes/SK/VIII/2007 Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan bidan melakukan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang mengenai kewenangan dan ruang lingkup pada praktik yang berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan sesuai asuhan kebidanan. (Sri Poerwaningsih, 2022). Adapun standar asuhan kebidanan:

1) Standar 1 mengenai, pengkajian

- a. Pernyataan standar: Bidan dapat mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang mengenai dengan kondisi klien tersebut.
- b. Kriteria pengkajian: Data yang tepat, akurat dan lengkap terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif berisi hasil anamnesa seperti biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya dan data objektif yang berisi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

2) Standar 2 mengenai, perumusan diagnosa atau masalah dalam kebidanan

- a. Pernyataan standar: Bidan dapat menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian lalu menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah yang terdapat pada pasien tersebut.
- b. Kriteria perumusan diagnosis dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, lalu masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar 3 mengenai, perencanaan

- a. Pernyataan standar: Bidan mampu merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
- b. Kriteria perencanaan: rencana tindakan dapat disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pada klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya pasien, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan evidence base dan dapat memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi pasien dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber

daya serta fasilitas yang ada (Sri Poerwaningsih, 2022).

- 4) Standar 4 mengenai, implementasi (Sri Poerwaningsih, 2022) :
 - a. Pernyataan standar: Bidan mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria: Mampu memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual-kultural, lalu setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan.
- 5) Standar 5 mengenai, evaluasi
 - a. Pernyataan standar: Bidan mampu melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pada klien.
 - b. Kriteria evaluasi: penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada pasien dan keluarga, evaluasi dilakukan secara sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai atau tidaknya dengan kondisi pada pasien lalu standarkan 6 yaitu pencatatan asuhan kebidanan pernyataan standarnya bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan Kriteria pencatatan asuhan kebidanan catatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rmkms status pasien atau buku KIA dituliskan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yang di mana s adalah data subjektif mencatat hasil objektif mencatat hasil pemeriksaan 3 analisa yaitu mencatat diagnosis dan masalah kebidanan 4 ada penatalaksanaan yang di mana mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipasi tindakan segera tindakan secara komprehensif penyuluhan dukungan kolaborasi evaluasi dan rujukan (Sri Poerwaningsih, 2022).
- 6) Standar yang ke-6 mengenai pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar: bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan: catatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis status pasien atau buku KIA) dituliskan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. (Sri Poerwaningsih, 2022).

2. Kewenangan Bidan

Kewenangan adalah kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum dan mencakup mengenai timbulnya dan lenyapnya akibat tertentu. Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang disebutkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggara praktek bidan yakni pelayanan kesehatan ibu pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
- 2) Antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Persalinan normal.
- 4) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:

- 1) Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 3) Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 6) Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- 7) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Memberikan penyuluhan dan konseling.
- 9) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan *neonatal esensial*.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 4) Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Dalam bahasa Inggris manajemen berasal dari kata “Manage” yang artinya mengelola, mengatur, mengendalikan, mengurus, melaksanakan serta mengarahkan. Dari pengertian diatas maka manajemen adalah suatu proses yang dilakukan untuk mencapai tujuan dengan melibatkan sumberdaya yang ada. Begitupun dalam layanan kebidanan (Vera Iriani Abdullah,2025).

Manajemen Kebidanan (Vera Iriani A, 2025) merupakan suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan untuk menerapkan metode pemecahan masalah dalam pelayanan kebidanan. Manajemen kebidanan membantu bidan untuk berpikir lebih logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam suatu masalah, bidan harus dapat berpikir secara terencana terkait asuhan yang akan dilakukan dan mengapa asuhan itu diberikan dengan tujuan asuhan yang dapat mengatasi masalah pada klien. (Ummah,2019).

1) Tujuan Manajemen Kebidanan

Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan bidan terukur, sistematis, dan berpusat pada keselamatan pasien (*patient safety*).

- a. Pemberian Asuhan yang Komprehensif: Memastikan klien mendapatkan penanganan dari aspek biologis, psikologis, dan sosial.
- b. Efisiensi Klinis: Membantu bidan bekerja secara terstruktur sehingga tidak ada data atau langkah pemeriksaan yang terlewat.
- c. Pengambilan Keputusan yang Akurat: Berfungsi sebagai kerangka

kerja untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial secara dini.

- d. Legalitas dan Dokumentasi: Menyediakan catatan medik yang kuat sebagai bukti otentik bahwa bidan telah memberikan asuhan sesuai *standar operasional prosedur (SOP)*.

2) Manfaat Manajemen Kebidanan

Manfaat ini dirasakan baik oleh tenaga kesehatan maupun pasien:

- a. Bagi Pasien: Mendapatkan asuhan yang berkualitas, aman, dan meminimalkan risiko malpraktik.
- b. Bagi Bidan: Meningkatkan kepercayaan diri dalam bertindak karena setiap langkah didasari oleh alur berpikir ilmiah.
- c. Bagi Institusi Kesehatan: Memudahkan proses audit medik dan evaluasi mutu layanan kesehatan.

3) Langkah-langkah Sistematis dalam Manajemen Kebidanan

Secara umum, berdasarkan Manajemen 7 Langkah Hellen Varney (1997) yang ada, manajemen kebidanan mengikuti pola berikut:

- a. Pengumpulan Data Dasar : Subjektif (wawancara) dan Objektif (pemeriksaan fisik).
- b. *Interpretasi Data* : Menentukan diagnosa dan masalah.
- c. *Identifikasi Diagnosa Potensial* : Mengantisipasi masalah yang mungkin muncul.
- d. Tindakan Segera/Kolaborasi : Jika ditemukan kondisi gawat darurat.
- e. Perencanaan (*Intervensi*) : Menyusun strategi asuhan.
- f. Pelaksanaan (*Implementasi*) : Menjalankan rencana.
- g. Evaluasi : Menilai keberhasilan asuhan.

2. Dokumentasi Kebidanan

1) Pengertian

Menurut Ida Widaningsih (2025) dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. (Kutipan IBI 2020, dalam Buku Ajar Ida Widaningsih Tahun 2025)

Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (*laborat, USG* dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat.

Dokumentasi kebidanan adalah catatan otentik yang berisi bukti laporan tentang riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan, rencana asuhan, serta tindakan yang diberikan oleh bidan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan KB. Sederhananya, ini adalah "*rekam jejak*" profesional yang membuktikan bahwa bidan telah memberikan pelayanan yang aman dan sesuai standar kepada ibu dan bayi berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh Ida Widaningsih (2025).

2) Komponen Utama Dokumentasi Kebidanan

Dalam praktiknya menurut Ida Widaningsih (2025) dokumentasi ini biasanya mengikuti metode SOAP, yaitu:

- a. **S** (Subjektif): Informasi yang didapat dari keluhan atau pernyataan langsung pasien (misal: "Saya merasa mulas sejak pagi").
- b. **O** (Objektif): Data hasil pemeriksaan fisik, observasi, dan hasil laboratorium (misal: Tekanan darah, denyut jantung janin, pembukaan serviks).
- c. **A** (Assessment/Analisis): Diagnosis atau kesimpulan yang dibuat bidan berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. **P** (Planning/Penatalaksanaan): Rencana tindakan, pengobatan, konseling, hingga evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

3) Prinsip Pendokumentasian

Dokumentasi Kebidanan yang efektif bergantung pada pencatatan yang akurat dan sistematis. Setiap catatan harus memenuhi aspek berikut:

- a. Administratif, sebagai dasar hukum bagi rumah sakit, tenaga

Kesehatan dan pasien.

- b. Keuangan, mencerminkan biaya yang akan dikeluarkan dalam pelayanan kebidanan
- c. Riset, berisi data yang dapat digunakan untuk penelitian dan evaluasi layanan Kesehatan (Ida Widianingsih, 2025)

Menurut Ida Widianingsih (2025) Dokumentasi kebidanan bersifat rahasia dan merupakan hak pasien. Segala bentuk kebocoran informasi tanpa izin dapat dikategorikan sebagai pelanggaran kode etik dan hukum.

Dokumentasi bukan sekadar urusan administrasi atau tumpukan kertas, melainkan memiliki fungsi vital:

- a. Aspek Hukum (Legalitas): Ini adalah bukti utama di pengadilan jika terjadi tuntutan atau masalah medis. Ada pepatah medis: "*Apa yang tidak dicatat, berarti tidak dilakukan.*"
- b. Komunikasi Antar Tenaga Medis: Memastikan kesinambungan asuhan agar tenaga kesehatan lain (seperti dokter atau perawat) tahu persis kondisi pasien saat ini.
- c. Penjamin Kualitas: Menjadi tolok ukur apakah bidan sudah bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- d. Sumber Data Penelitian & Statistik: Membantu instansi kesehatan memantau angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

D. Inovasi Kebidanan berdasarkan *Evidence Based-Midwifery (EBM)*

Inovasi Kebidanan ada pembaharuan berupa ide, metode, produk atau layanan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada Ibu dan Anak (Lingkup Kebidanan). Di Indonesia inovasi ini terus berkembang guna menekan angka kematian Ibu dan angka kematian Anak melalui pendekatan adaptif. Dengan menggunakan asuhan dengan terapi komplementer atau pendekatan non-farmakologis untuk memberikan kenyamanan ekstra pada fisik maupun psikologis ibu selama masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Menyusui, serta KB dan Perencanaan Alat Kontrasepsi. Dengan berlandaskan *Evidence based* Kebidanan yang digunakan sebagai acuan dan bukti ilmiah dalam melakukan asuhan komplementer dan inovasi yang menghasilkan keputusan terbaik dalam setiap keputusan dalam memberikan Asuhan.

Evidence Based Practice dalam Kebidanan merupakan hal yang penting untuk menghindari tindakan rutin yang tidak efektif dan beresiko serta meningkatkan keselamatan ibu dan juga bayi. Memberikan pelayanan yang transparan dan meningkatkan kepercayaan pasien pada bidan dalam mendapatkan asuhan. Bentuk Inovasi yang berlandaskan EBM dalam asuhan ini adalah pemberian asuhan Pijat Laktasi. Metode ini bekerja dengan menstimulasi hormon *prolaktin* dan *oksitosin* melalui sentuhan lembut di area payudara, punggung dan juga bahu. Hambatan dalam produksi ASI yang tidak lancar pada ibu nifas terutama primipara paling sering terjadi sekitar hari ke-2

hingga hari ke-5 sejak persalinan, yaitu saat berlangsungnya *laktogenesis II* (*onset of copious milk secretion*). Pada periode ini, tubuh beralih dari memproduksi kolostrum menjadi ASI matang, dan jika rangsangan menyusui kurang, bisa terjadi keterlambatan produksi ASI (Yulistiana, 2023).

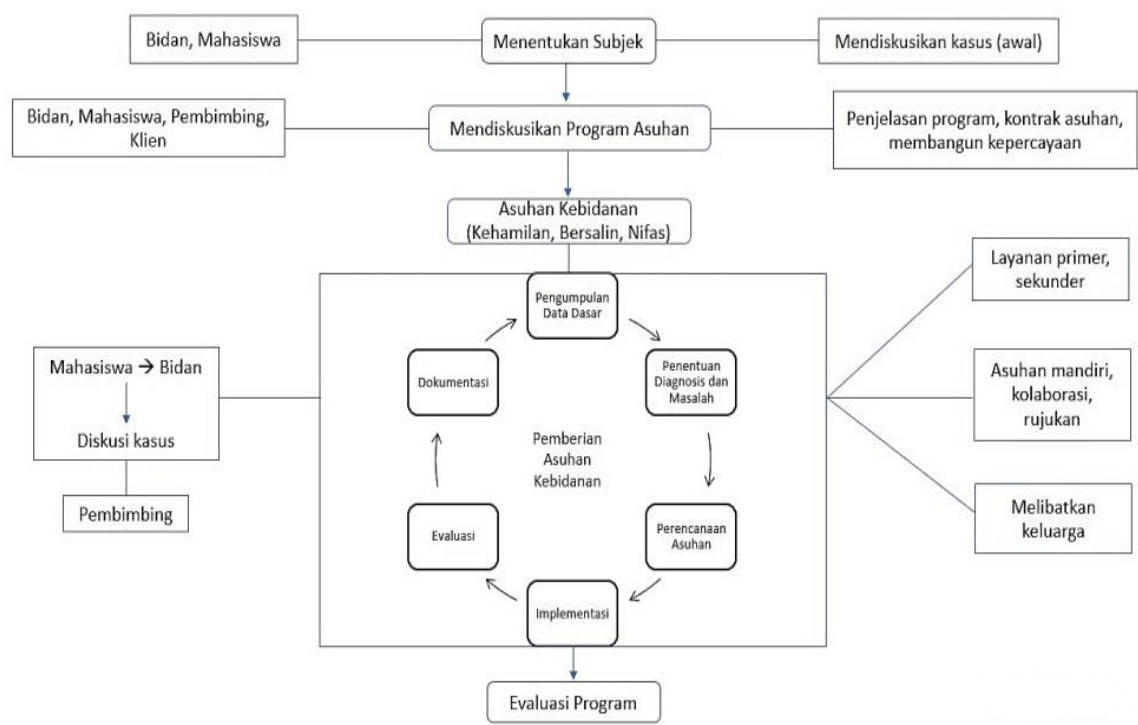
Produksi ASI yang optimal sangat krusial pada masa ini, karena tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga mendukung proses *bonding* dan kestabilan emosional ibu nifas (Pasaribu, Hasibuan, Siregar, & Siregar, 2023). Namun demikian, banyak ibu nifas terutama *primipara* mengalami hambatan dalam memproduksi ASI secara memadai, yang dapat menurunkan kepercayaan diri dan berujung pada kegagalan ASI Eksklusif (Nugroho, A., Sari, R., & Pratiwi, 2020).

ASI memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi berkat kandungan nutrisinya yang lengkap. Cairan ini mengandung *makronutrien* seperti air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin, serta *mikronutrien* seperti vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, dan vitamin yang larut dalam air. Selain itu, ASI juga menyediakan mineral dan komponen bioaktif, termasuk sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, *oligosakarida*, dan hormon, yang semuanya berkontribusi pada perlindungan dan perkembangan bayi (The, Hasan, & Saputra, 2023). ASI juga mengandung berbagai *enzim* khusus yang mendukung penyerapan zat gizi di usus bayi. Hal ini berbeda dengan susu formula, yang tidak mengandung enzim tersebut, sehingga penyerapan makanan pada bayi yang mengonsumsi susu formula sepenuhnya bergantung pada enzim yang ada di usus bayi itu sendiri (Handiani, D., & Anggraeni, 2020).

Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pemberian pijat laktasi pada Ny. A menunjukkan hasil yang sangat efektif. Volume ASI meningkat signifikan dari hanya 1 ml pada hari pertama menjadi 70 ml pada hari keenam. Hal ini menegaskan bahwa pijat laktasi merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam merangsang aktivitas kelenjar payudara dan memperlancar aliran ASI, terutama bagi ibu yang mengalami kesulitan menyusui pada masa nifas awal. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh (Hasanah & Andriyani, 2023) yang mengungkapkan bahwa pijat laktasi secara signifikan mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui setelah ibu menerima pijatan pada area payudara. Oleh karena itu, pijat laktasi disarankan sebagai salah satu metode untuk mengatasi masalah tersebut. Teknik ini terbukti efektif dalam meningkatkan *volume ASI* yang dikeluarkan oleh ibu, yang pada akhirnya akan memperkuat ketersediaan ASI saat bayi menyusu. Dengan kata lain, pijat laktasi merupakan bentuk *intervensi* sederhana namun berdampak besar dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu nifas.

E. Bagan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Bagan 2.1 Model Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan



Sumber. Gita Kostania, Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional. Volume 5, No.1, Maret 2020.Hlm.1-66