

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan berdasarkan lingkup praktiknya. Bidan memiliki filosofi yang sudah tertanam dalam diri mereka ketika menjalankan tugas dan tanggung jawab. Di Indonesia, keberadaan bidan berkaitan dengan profesi-profesi lain. Filosofi yang dipegang oleh bidan menjadikannya unik dibandingkan dengan profesi lainnya. Inilah filosofi yang memungkinkan asuhan yang diberikan oleh bidan dapat dirasakan oleh wanita sebagai klien mereka (Chris dkk., 2023).

b. Pengertian Bidan

Menurut *World Health Organization* (WHO), bidan merupakan individu yang telah mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui secara hukum, serta telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan. Selain itu, bidan tersebut juga telah terdaftar, disahkan, dan memiliki izin resmi (lisensi) untuk menjalankan praktik kebidanan.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman penting bagi bidan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan sesuai dengan kewenangannya. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), terdapat enam standar yang harus diikuti oleh bidan dalam praktik kebidanan:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan memeriksa sumber data yang relevan, akurat, dan komprehensif mengenai kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnostik dan obstetrik yang tepat, bidan pertama-tama mengumpulkan dan mengevaluasi data pasien, yang kemudian mereka interpretasikan secara akurat dan logistik.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan menentukan asuhan tergantung pada diagnosis masalah yang diidentifikasi dengan teliti dan cermat, mempertimbangkan setiap detail kondisi klien secara individual.

4) Standar IV (Implementasi)

Implementasi merupakan proses pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun, yang diberikan secara menyeluruh, tepat, efisien, dan aman kepada klien. Tindakan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik yang dilakukan secara mandiri maupun bersama dengan tenaga profesional lainnya.

5) Standar V (Evaluasi)

Penilaian yang sistematis dan berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi kebidanan dan saran yang diberikan dilakukan oleh bidan sebagai respons terhadap perubahan kondisi klien yang terjadi seiring berjalannya waktu.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Saat memberikan asuhan kebidanan, bidan secara akurat, menyeluruh, ringkas, dan jelas mendokumentasikan semua informasi yang relevan tentang

kesehatan dan perilaku klien dan memastikan dokumentasi yang terperinci untuk keperluan perawatan klien selanjutnya serta rekam jejak profesionalisme bidan.

2. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional, serta adanya perubahan dinamika sosial dalam keluarga (Handayani et al., 2025)

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan seringkali dianggap sebagai masa menunggu dan tetap berjaga. Dalam periode ini, ibu hamil mengalami banyak perubahan yang signifikan baik secara fisik maupun emosional. Kecemasan dan rasa tidak nyaman sering muncul, karena calon ibu merasa gelisah menanti kelahiran anak mereka dan khawatir mengenai kemungkinan komplikasi atau kelahiran yang tidak semestinya. Pada trimester ketiga, berbagai ketidaknyamanan fisik sering dialami oleh ibu hamil, seperti nyeri punggung, kaki yang bengkak, sulit bernapas, dan frekuensi buang air kecil yang meningkat disebabkan oleh tekanan dari janin yang semakin besar. Di samping perubahan fisik, perubahan emosional juga ikut dirasakan, di mana banyak ibu merasakan kecemasan mengenai proses melahirkan dan kesehatan bayi mereka. Mereka mungkin juga merasa sedih karena harus berpisah dengan si kecil setelah kelahiran dan kehilangan perhatian khusus yang mereka terima selama periode kehamilan.

Ibu hamil dalam trimester ketiga cenderung lebih protektif terhadap bayinya. Mereka akan menghindari situasi atau orang-orang yang dianggap dapat membahayakan kesehatan bayi. Rasa takut akan rasa sakit saat melahirkan juga sering muncul, disertai dengan kekhawatiran tentang keselamatan bayi (Amalia dkk., 2022).

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Perubahan sistem di dalam tubuh seorang ibu yang sedang hamil dapat mengakibatkan sejumlah ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, baik secara jasmani maupun emosional. Ketidaknyamanan ini adalah reaksi wajar terhadap perubahan fisik yang berlangsung dalam tubuh ibu demi mendukung pertumbuhan janin. Di trimester ketiga, wanita hamil sering merasakan berbagai gangguan yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya (Amalia dkk., 2022). Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan umum beserta cara mengatasinya:

1) Konstipasi

Konstitipasi, yang lebih umum dikenal sebagai sembelit, adalah masalah dalam sistem pencernaan yang ditandai dengan kesulitan saat buang air besar. Hal ini terjadi ketika frekuensi buang air besar menurun menjadi di bawah tiga kali seminggu, dan sering kali disertai dengan tinja yang keras dan kering, membuatnya sulit dikeluarkan. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk secara teratur mengonsumsi air putih setidaknya delapan gelas per hari, menambah asupan makanan yang kaya serat dan sayuran, melakukan senam untuk ibu hamil, serta membiasakan diri untuk tidak menahan Buang Air Besar (BAB).

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Seringnya kebutuhan untuk berkemih disebabkan oleh ukuran rahim yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kantong kemih serta adanya perubahan fisiologis pada kinerja ginjal. Untuk mengatasi situasi ini, disarankan ibu untuk segera berkemih saat rasa ingin mulai terasa, meningkatkan asupan cairan di siang hari, mengurangi asupan cairan di malam hari, serta menurunkan konsumsi minuman yang memiliki sifat diuretik seperti kopi dan teh.

3) Insomnia

Insomnia yang terjadi selama masa kehamilan bisa dipicu oleh ukuran rahim yang semakin besar dan masalah psikologis, seperti ketakutan menjelang kelahiran. Beberapa tindakan yang bisa diambil untuk mengatasi hal ini termasuk mandi dengan air hangat sebelum tidur, menghindari kegiatan yang dapat menyebabkan rangsangan berlebihan, serta tidur dalam posisi yang tenang dan nyaman.

4) Keringat berlebih

Ibu hamil dapat mengalami keringat berlebih akibat perubahan hormonal dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Untuk mengatasinya, disarankan mengenakan pakaian longgar berbahan katun serta memperbanyak konsumsi air putih.

5) Kram pada kaki

Kram kaki pada ibu hamil dapat terjadi akibat rendahnya kadar kalsium dalam darah serta tekanan dari rahim yang membesar. Cara mengurangi keluhan ini, ibu hamil disarankan mencukupi kebutuhan kalsium dengan mengonsumsi susu dan sayuran hijau, rutin melakukan senam hamil, serta menjaga kehangatan kaki.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Setiap wanita hamil perlu waspada terhadap tanda bahaya yang dapat muncul selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Tanda-tanda ini sering menunjukkan adanya komplikasi obstetrik yang bisa berakibat serius jika tidak ditangani dengan cepat. Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya ini sangat penting untuk membantu ibu membuat keputusan yang tepat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan (Jubaedah dkk., 2022).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI (2022) dan sumber-sumber medis lainnya, berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan trimester ketiga:

- 1) Perdarahan: Perdarahan vagina dapat menjadi tanda solusio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim) atau plasenta previa (plasenta menutupi leher rahim). Kedua kondisi ini memerlukan perhatian medis segera.
- 2) Kontraksi Dini: Kontraksi yang terjadi sebelum waktu persalinan dapat menjadi tanda bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Kontraksi palsu (*Braxton-Hicks*) mungkin muncul, tetapi jika disertai gejala lain, sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter.
- 3) Sakit Kepala dan Sakit Perut: Sakit kepala yang hebat atau sakit perut yang tidak biasa, bisa menjadi tanda preeklampsia, suatu kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ.
- 4) Bengkak: Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki dapat menunjukkan komplikasi seperti preeklampsia. Jika pembengkakan mengganggu aktivitas sehari-hari, segera periksakan diri.
- 5) Penurunan Gerakan Janin: Jika ibu merasakan penurunan signifikan dalam

gerakan janin, ini bisa menjadi tanda bahwa janin dalam keadaan tidak baik.

Ibu disarankan untuk memonitor gerakan janin secara rutin.

6) Air Ketuban Keluar Sebelum Waktunya: Jika air ketuban keluar sebelum waktunya, ini bisa menandakan risiko infeksi atau persalinan prematur dan memerlukan penanganan medis segera.

e. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

(Kemenkes RI, 2021) mengatakan bahwa standar minimal pelayanan ANC (12 T) yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pemantauan kenaikan berat badan pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), yaitu kondisi di mana ukuran janin tidak sebanding dengan kapasitas panggul ibu, sehingga dapat menyulitkan proses persalinan.

Tabel 1

Penambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan Berdasarkan

Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
Rendah	<18,5	12,5 – 18 Kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg
Gemuk	>30	5 – 9 Kg

Sumber: Buku KIA 2024

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang dianggap normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, maka kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko hipertensi selama kehamilan.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil bertujuan untuk menilai status gizi selama masa kehamilan. Hasil pengukuran ini mencerminkan kondisi jaringan otot dan lemak di bawah kulit. LILA dikatakan normal jika ukurannya 23,5 cm atau lebih. Apabila kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) serta memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan teknik McDonald bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan. Pengukuran TFU dilakukan menggunakan pita ukur dan dimulai saat kehamilan memasuki usia 20 minggu. Hasil TFU dikatakan normal apabila ukurannya sesuai dengan usia kehamilan, dengan toleransi lebih atau kurang sekitar 2 cm.

5) Menentukan Presentasi Janin dan Cek Denyut Jantung Janin

Pemantauan detak jantung janin dilakukan pada akhir trimester pertama dan diteruskan dalam setiap sesi pemeriksaan antenatal. Denyut jantung yang sangat lambat (di bawah 120 detak per menit) atau sangat cepat (melebihi 160 detak per menit) bisa menjadi tanda adanya kondisi berbahaya bagi janin. Sementara itu, penentuan posisi janin dimulai pada akhir trimester kedua dan dievaluasi kembali pada setiap pertemuan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk

mengetahui letak janin di dalam rahim. Jika di trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum berada di panggul, ini dapat menunjukkan adanya kelainan posisi, ukuran panggul yang terlalu kecil, atau masalah lainnya.

6) Pemberian Tablet Penambah Darah

Setiap kehamilan, setiap wanita harus menerima 90 tablet suplemen zat besi sejak pertama kali memeriksakan diri selama kehamilannya. Hal Ini akan membantu mencegah anemia defisiensi besi.

7) Skrining dan pemberian status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil memerlukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), yang disesuaikan dengan status imunisasi TT saat skrining pertama.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting dilakukan untuk membantu mendeteksi masalah kesehatan mental yang mungkin ada pada ibu. Skrining ini dilakukan melalui pemeriksaan seperti memberikan kuisioner atau wawancara, untuk mengidentifikasi tanda tanda gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan bipolar.

9) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium yang telah dilakukan, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat diatasi akan dirujuk mengikuti prosedur sistem rujukan yang berlaku (Susyanty dkk., 2020).

10) Temu wicara/konseling

Memberikan informasi mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penjelasan ini disampaikan secara bertahap, disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pengambilan spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (HB), glukosa darah sewaktu dan tripel eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B). Spesimen urin berfungsi untuk mengetahui kandungan protein dalam urin serta reduksi urin. Pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan saat trimester I dan trimester III kehamilan untuk deteksi anemia (Mandriwati, 2019).

12) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG dapat memantau kesehatan ibu dan janin secara lebih akurat dan teratur. Pemeriksaan USG dapat membantu ibu untuk memastikan kehamilan, menentukan usia kehamilan, mendeteksi kelainan janin, memantau pertumbuhan janin, mendeteksi kehamilan ganda, mendeteksi kondisi ibu, serta mendeteksi keguguran.

f. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program P4K ialah usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Program ini dilaksanakan melalui pengisian stiker P4K pada

buku KIA (Kemenkes RI, 2021). Komponen P4K meliputi:

- 1) Tempat persalinan adalah fasilitas kesehatan yang dipilih ibu dan keluarga untuk menolong persalinannya.
- 2) Pendamping persalinan merupakan orang kepercayaan ibu untuk memberikan dukungan atau dorongan emosional selama proses persalinan berlangsung.
- 3) Tabungan ibu bersalin merupakan dana jangka panjang yang disimpan dan dikelola ibu dan keluarga untuk pembiayaan selama proses kehamilan, persalinan, dan kegawatdaruratan lainnya.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yang trampil sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti dokter SpOG atau bidan yang telah memiliki surat izin untuk praktik.
- 5) Transportasi merupakan sarana yang digunakan untuk mengantarkan ibu ketempat persalinan. Transportasi dapat berupa kendaraan pribadi ataupun ambulan desa.
- 6) Calon pendonor darah dipersiapkan untuk menangani komplikasi yang berkaitan dengan pendarahan selama proses persalinan dan masa nifas. Calon pendonor darah harus memenuhi syarat calon pendonor berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, skrining infeksi menular melalui transfusi darah seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, ataupun sifilis).
- 7) Perencanaan alat kontrasepsi pasca persalinan dapat dilakukan melalui konseling dengan tenaga kesehatan pada saat kunjungan kehamilan. Pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan serta mencegah terjadinya 4T salah satunya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. Kontrasepsi yang

tidak mengganggu proses laktasi dapat berupa AKDR, Metode Amenore Laktasi, kontrasepsi progestin (suntik dan pil) (Megawati dkk., 2019).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Kehamilan

Terapi komplementer merupakan pengobatan non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan yang normal. Terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan konvensional dan memberikan kontrol yang besar terhadap Kesehatan. Adapun terapi komplementer yang dapat diberikan pada ibu hamil diantaranya:

1) *Prenatal Yoga*

Yoga prenatal, yang dirancang khusus untuk ibu hamil, memberikan persiapan fisik dan mental yang menyeluruh untuk menghadapi proses persalinan. Latihan yoga ini fokus pada gerakan yang lembut, pengendalian pernapasan, dan relaksasi untuk mendukung kesehatan ibu dan janin sepanjang kehamilan. *Yoga prenatal* dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan emosional dengan gerakan yang lembut dan pernapasan dalam. Praktik ini juga dapat meningkatkan produksi hormon endorfin yang menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman, sehingga membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan stabil (Lindawati, 2021).

2) *Brain Booster* (Nutrisi Pengungkit Otak)

Program pengembangan stimulasi dan nutrisi untuk peningkatan kemampuan otak (*Brain Booster*) adalah sebuah pendekatan yang menggabungkan program perawatan *antenatal* dengan penggunaan musik dan pemberian nutrisi untuk mendukung potensi kecerdasan bayi selama masa kehamilan. Pemberian

stimulasi pendengaran dengan memanfaatkan musik karya *Mozart*, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa musik ini dapat menggandakan jumlah neurotropin BDNF (*Brain Derived Neurotrophic Factor*) dalam darah tali pusat menjadi dua kali lipat atau lebih (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Teknik penggunaan musik sebagai stimulasi dapat disingkat menjadi 5M, yaitu musik *Mozart*, dilakukan pada waktu malam antara pukul 20.00 - 23.00, selama satu jam, dimulai pada minggu ke-20, dan ditempelkan pada perut ibu. Stimulasi pendengaran dengan musik ini dimulai pada ibu hamil yang telah memasuki usia kehamilan 20 minggu, karena pada usia 18 minggu telinga janin sudah mulai berfungsi aktif (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

Asupan gizi yang tepat adalah kunci utama selama periode kehamilan. Selain penggunaan musik *Mozart*, nutrisi juga penting untuk perkembangan otak yang perlu diberikan di awal masa kehamilan. Tablet suplemen nutrisi sebaiknya dikonsumsi setiap hari sepanjang kehamilan, dengan dosis satu kali sehari hingga ibu melahirkan. Beberapa jenis vitamin yang dianjurkan selama kehamilan mencakup asam folat, vitamin B12, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalsium, vitamin B1, dan DHA (Pusat Intelegensia Kemenkes RI, 2017).

3. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal, menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), merujuk pada proses kelahiran di mana janin memiliki presentasi belakang kepala dan berlangsung secara spontan. Keberlangsungan persalinan normal ini ditandai dengan lama persalinan yang berada dalam batas normal dan risiko yang rendah, dimulai sejak awal persalinan hingga partus, pada masa kehamilan dengan

masa gestasi berkisar antara 37 hingga 42 minggu.

b. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang bersih dan aman mencakup lima elemen yang saling berhubungan, yang meliputi pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pencegahan infeksi, dokumentasi (rekaman medis perawatan persalinan), dan 24 rujukan. Lima aspek tersebut sangat penting dan terkait erat pada setiap asuhan persalinan normal dan patologis (JNPK-KR, 2017).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Tenaga (*Power*)

Power dalam proses persalinan merujuk pada tenaga atau kekuatan yang mendorong janin untuk keluar, yang melibatkan kontraksi rahim, otot-otot perut, diafragma, serta kerja sama yang sempurna antara ligamen. His adalah kontraksi pada uterus yang terjadi akibat kerja optimal otot polos rahim. (Barokah dkk., 2022).

2) Jalan lahir (*Passage*)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh elemen keras (seperti tulang atau rangka panggul) dan elemen lunak (termasuk otot, ligamen, dan jaringan). Kepala bayi harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku. (Barokah dkk., 2022).

3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Passanger dalam persalinan mencakup janin, plasenta, dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin dapat sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan normal. Pergerakan janin sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor, seperti ukuran, bentuk kepala janin, presentasi, letak,

sikap, dan posisi janin. (Barokah dkk., 2022).

4) Faktor Psikologis Ibu

Perasaan takut dan cemas pada ibu dapat memperlambat proses persalinan, sehingga dukungan emosional dari pendamping persalinan sangat diperlukan. Kecemasan saat menghadapi persalinan dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan melemahnya kontraksi otot rahim akibat pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin (Barokah dkk., 2022).

5) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi (Barokah dkk., 2022).

d. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan (JNPK-KR, 2017), meliputi:

- 1) Nyeri akibat kontraksi lebih kuat, lebih sering, teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek.
- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.
- 4) Adanya pecah ketuban
- 5) Perubahan serviks, termasuk pelunakan, perataan, dan pembukaan.

e. Tahap Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2017, tahapan persalinan terdiri dari kala I (kala pembukaan), kala II (kala janin dikeluarkan), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (pemantauan/observasi/pemulihan).

1) Kala I

Kala 1 persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi uterus yang berlangsung minimal 2 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sekitar 40 detik, dan semakin teratur serta meningkat baik dalam frekuensi maupun kekuatannya, hingga serviks terbuka sepenuhnya (10 cm).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase ini dimulai dengan kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara penuh, dan berlangsung hingga serviks terbuka kurang dari 4 cm. Secara umum, fase laten berlangsung sekitar 8 jam atau lebih. Pada fase ini, kontraksi masih lemah dengan frekuensi yang jarang.

b) Fase aktif

Pada fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap cukup jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). Pembukaan serviks dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm umumnya terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida, sementara pada multipara bisa lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam, diikuti dengan penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

(1) Fase dilatasi, dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

(2) Fase deselerasi ditandai dengan pembukaan serviks yang sangat lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks hanya bergerak dari 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi terjadi setiap 3-4 menit dengan durasi 45 detik. Fase ini dapat terjadi pada primigravida, tetapi juga dapat dialami oleh multigravida, meskipun fase laten, fase aktif, dan deselerasi pada multigravida biasanya berlangsung lebih singkat.

2) Kala II

Kala II, atau disebut juga tahap pengeluaran, adalah fase persalinan yang dimulai ketika serviks telah terbuka sepenuhnya (10 cm) hingga bayi lahir sepenuhnya. Tanda dan gejala yang biasanya dirasakan ibu meliputi dorongan kuat untuk mengejan, adanya tekanan meningkat pada area rektum dan vagina, penonjolan perineum, terbukanya vulva dan sfingter ani, keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan serviks yang sudah lengkap, serta munculnya bagian kepala bayi di lubang vagina (introitus) (Barokah dkk., 2022).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketubannya. Tahap ini ditandai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, uterus menjadi keras, serta munculnya kontraksi untuk membantu pengeluaran plasenta. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 30 menit (Barokah dkk., 2022).

4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sejak setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama masa nifas. Pada tahap ini, dilakukan observasi terhadap kondisi ibu, termasuk tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kekuatan kontraksi rahim, jumlah perdarahan yang keluar, serta adanya distensi pada

kandung kemih. (Diana dkk., 2019).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan oleh bidan menurut (Rohmawati dkk., 2022) diantaranya :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu memerlukan asupan nutrisi agar energinya meningkat dan terhindar dari dehidrasi. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan adalah dengan memberikan makanan padat ketika ibu berada dalam fase laten. Disarankan agar ibu yang melahirkan mengonsumsi makanan dan minuman yang ringan sesering mungkin di antara kontraksi.

2) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa sakit yang diakibatkan oleh kontraksi bisa diatasi dengan metode pernapasan yang tepat dan melalui pijatan tekanan balik. Pijatan tekanan balik dapat dilakukan dengan cara memutar atau memberikan tekanan pada area lumbosakral.

1) Dukungan dan pendampingan

Dukungan serta bimbingan memainkan peranan penting dalam kelancaran proses melahirkan karena bisa membantu ibu merasa percaya diri bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik.

2) Pengosongan kandung kemih

Selama periode melahirkan, sangat penting untuk mengosongkan kandung kemih karena hal ini berdampak pada kemajuan dilatasi serviks. Selain itu, penting juga untuk mencatat frekuensi dan waktu berkemih untuk memantau asupan dan pengeluaran cairan dari ibu yang sedang melahirkan. Jika ibu tidak dapat berkemih

dengan cara alami, maka bisa dilakukan bantuan dengan menggunakan pispot atau melakukan kateterisasi.

3) Istirahat

Pola istirahat ibu tak kalah penting guna mempersiapkan energi pada saat proses persalinan.

4) Pengaturan posisi

Pengaturan tempat yang tepat dan menyenangkan saat melahirkan akan mendukung ibu merasa lebih nyaman selama proses melahirkan. Beberapa posisi yang bisa dipilih oleh ibu mencakup posisi berbaring miring, posisi *lithotomy*, posisi *squat*, posisi miring atau *sims*, dan posisi tegak.

g. Asuhan Komplementer Pada Persalinan.

1) *Counter pressure*

Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepala tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Listianingsih dkk., 2022).

2) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan suatu pendekatan yang mengintegrasikan metode hipnosis mandiri dengan arahan dari seorang hipnoterapis untuk memperoleh keadaan relaksasi yang mendalam. Metode ini dapat digunakan sebagai pendekatan alami dalam mengalami kehamilan serta persiapan untuk melahirkan, sehingga ibu mampu menjalani proses tersebut dengan lebih tenang, nyaman, dan mendukung kesehatan mental bayi. (Raidanti dkk., 2019).

3) *Birthing ball*

Birthing ball merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi

nyeri pada proses persalinan dan persalinan. *Birthing ball* dapat membantu mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul (Raidanti dkk., 2019).

h. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang dilahirkan dianggap normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat tubuh berada dalam rentang 2500 hingga 4000 gram. Neonatus merujuk kepada bayi baru lahir yang berusia antara 0 hingga 28 hari (Armini dkk., 2020).

i. Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

1) Adaptasi paru-paru

Pernafasan pertama pada bayi yang dianggap normal umumnya terjadi dalam kurun waktu 30 menit pertama setelah kelahiran (Armini dkk., 2017).

2) Suhu tubuh

Terdapat empat cara yang memungkinkan bayi baru lahir kehilangan panas ke lingkungan sekitarnya, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan penguapan. Untuk menghindari kehilangan panas tubuh pada bayi, beberapa langkah yang bisa diambil meliputi mengeringkan bayi setelah dilahirkan, membungkus bayi dengan selimut, menutupi kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas dari bagian tersebut, menempatkan bayi di tempat yang hangat, dan menunda aktivitas seperti menimbang atau memandikan bayi yang baru lahir agar suhu tubuh tetap terjaga. (Armini dkk., 2017).

3) Metabolisme

Pada saat jam pertama kehidupan, bayi mendapatkan tenaga melalui perubahan dari karbohidrat. Seiring bertambahnya waktu, terutama pada hari

kedua, ada pergeseran dari karbohidrat ke pembakaran lemak sebagai sumber energi. Proses ini menunjukkan bagaimana tubuh bayi beradaptasi dengan perubahan nutrisi dan menggunakan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energinya (Armini dkk., 2017).

4) Sistem reproduksi

Dalam pertumbuhan fisik anak laki-laki, testisnya turun ke dalam skrotum, yang adalah kantong kulit dengan lipatan atau kerutan. Meatus uretra pada pria berada di ujung bagian penis. Prepusium atau kulup, terhubung dengan kelenjar penis. Pada proses perkembangan anak perempuan, labia mayor, lipatan kulit yang mengamankan organ reproduksi, menutupi labia minor yang terletak di bagian dalamnya. Himen, sejenis membran tipis yang menutupi bagian dalam vagina, dan klitoris yang merupakan organ kecil dengan sensitivitas tinggi, terlihat sebagai aspek khas dalam perkembangan genitalia eksternal wanita. (Armini dkk., 2017).

5) Sistem imunologi

Sistem pertahanan tubuh BBL sangat mudah dipengaruhi oleh berbagai jenis infeksi dan alergi karena sistem imunitasnya belum sepenuhnya berkembang. Sistem imunitas yang telah matang akan mampu membentuk kekebalan yang bersifat alami maupun buatan. Kekebalan alami muncul dari komponen tubuh yang berfungsi untuk melindungi dan menghindari infeksi. Inisiasi menyusui sesegera mungkin serta penanganan infeksi yang cepat menjadi hal yang krusial untuk mengurangi risiko paparan mikroba (Fatmawati, 2023).

6) Sistem ginjal

Ginjal memainkan peranan vital dalam perkembangan janin, meskipun ukurannya kecil sampai waktu kelahiran. Urin pertama kali dikeluarkan dalam 24 jam setelah lahir, dan frekuensinya akan meningkat seiring dengan asupan cairan yang meningkat. Bayi memiliki karakteristik urin yang berwarna kuning, memiliki konsistensi cair, dan tidak beraroma. Paparan terhadap peminjam, membran mukosa, dan kadar asam dapat memicu perubahan warna menjadi coklat pada urin, tetapi ini akan menghilang setelah bayi mengonsumsi banyak cairan (Fatmawati, 2023).

j. Perawatan Bayi Baru Lahir

Penilaian pertama saat bayi baru lahir yaitu apakah bayi cukup bulan, bayi menangis kuat atau bernapas, tonus otot bayi baik atau gerak aktif, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium atau hijau (Jamil dkk., 2017).

Asuhan BBL mencakup mengeringkan atau membersihkan bayi dengan kain bersih, memastikan suhu tubuh tetap hangat, membersihkan saluran pernapasan (apabila diperlukan), merawat tali pusar, mengawasi tanda-tanda bahaya, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mengaplikasikan salep mata pada kedua sisi, memberikan vitamin K sebanyak 1 mg secara intramuskular di bagian 1/3 anterolateral pahanya yang kiri setelah IMD, serta menyuntikkan Hb0 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan satu jam setelah pemberian vitamin K (Jamil dkk., 2017).

k. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) standar asuhan pelayanan kebidanan pada masa neonatal dilakukan tiga kali, yaitu:

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Perawatan yang dilakukan saat kunjungan awal meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI secara eksklusif, serta mencegah infeksi melalui perawatan area mata dan pusar. Selain itu, dilakukan injeksi Vitamin K1 dan imunisasi untuk Hepatitis B0. Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia antara 6 hingga 48 jam setelah dilahirkan.

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua berlangsung antara hari ketiga hingga hari ketujuh setelah kelahiran bayi. Perawatan yang diberikan selama kunjungan yang kedua mencakup menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI secara eksklusif, mandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan imunisasi.

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan KN 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu menjaga kehangatan, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemberian ASI eksklusif dan imunisasi.

1. Masa Bayi Usia 29 – 42 Hari

Perawatan yang dilakukan mencakup pemberian ASI Eksklusif hingga usia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut Armini, dkk (2017), kebutuhan dasar anak yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara keseluruhan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama kebutuhan dasar yaitu:

1) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Memenuhi kebutuhan dasar bagi anak mencakup asupan gizi, salah satunya

melalui pemberian ASI yang memiliki kandungan nutrisi lengkap dan sangat penting untuk pertumbuhan bayi. Kebutuhan fisik serta biomedis anak juga mencakup layanan kesehatan dasar, termasuk pemberian imunisasi. Imunisasi yang diterima anak terdiri dari imunisasi HB 0 yang disuntikkan sebanyak 0,5 ml di paha kanan bayi. Imunisasi BCG diberikan kepada semua bayi yang baru lahir, terutama yang berusia di bawah 2 bulan, dengan dosis 0.05 ml yang disuntikkan secara intrakutan di lengan kanan atas untuk mencegah infeksi penyakit tuberkulosis. Imunisasi polio dasar (Polio 1, 2, 3) diberikan secara oral dengan dua tetes sebelum bayi mencapai usia empat minggu, bertujuan untuk mencegah penyakit polio yang dapat berujung pada kelumpuhan. Pemenuhan kebutuhan dalam pengasuhan juga mencakup pemberian ASI, pengawasan berat badan bayi setiap bulan, perawatan medis saat bayi sakit, penyediaan tempat tinggal yang layak, menjaga kesehatan fisik, kebersihan diri dan lingkungan, dan lainnya.

2) Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (Asih)

Cinta yang ditunjukkan oleh orang tua dapat menciptakan keterikatan yang kokoh serta membangun fondasi kepercayaan pada anak. Hubungan emosional yang seimbang dan dalam antara orang tua dan anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan fisik, mental, dan psikososial anak. Keterikatan kasih antara seorang ibu dan bayinya, yang dikenal dengan istilah *bonding attachment*, bisa dimulai sejak kelahiran bayi melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dengan melalui metode ini, bayi akan merasakan dicintai, diperhatikan, merasa aman, dan terdorong untuk menjelajahi dunia sekitarnya.

3) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah merupakan jenis rangsangan mental yang menjadi landasan dari proses pendidikan anak, bertujuan untuk meningkatkan aspek mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, spiritualitas, moralitas, dan produktivitas bayi. Selama fase neonatus, stimulasi ini bisa diberikan dengan menciptakan lingkungan yang menenangkan, aman, dan menyenangkan. Beberapa cara yang dapat diimplementasikan termasuk mendekap, menggendong, memandangi bayi, mengajak tersenyum dan berbincang, memproduksi berbagai suara atau melodi secara bergantian, menggantung serta menggerakkan benda-benda berwarna cerah atau berbunyi, serta mendorong bayi untuk mencapai dan menggenggam mainan.

m. Stimulasi Bayi Usia 29 – 42 Hari

Cara merangsang stimulasi pada bayi memerlukan perhatian dan interaksi positif. Beberapa cara tersebut melibatkan; memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, serta tatap mata bayi dan ajak berbicara. Penerapan metode stimulasi ini secara konsisten dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, dan emosional bayi (Kemenkes RI, 2021).

n. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Penyakit Hipotiroid Kongenital adalah kondisi di mana kinerja kelenjar tiroid pada anak yang baru lahir mengalami penurunan dan bukan merupakan penyakit yang diturunkan. Umumnya, bayi tidak memperlihatkan tanda-tanda dari Penyakit Hipotiroid Kongenital, tetapi bayi yang baru lahir harus menjalani skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan yang dilakukan

dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi yang baru saja lahir. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital serta bayi yang bukan penderita, sehingga perawatan dapat dilakukan segera untuk mencegah dampak yang serius terhadap perkembangan bayi.

o. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pemijatan untuk bayi, yang lebih dikenal dengan istilah *baby massage*, terbukti memberikan efek yang menguntungkan bagi kesejahteraan mereka. Efek positif ini dapat menyebabkan tidur bayi menjadi lebih lama dan lebih nyenyak di malam hari. Akibatnya, bayi yang menerima pijatan cenderung menunjukkan tingkat ketenangan yang lebih baik dan perilaku yang lebih adem, serta menunjukkan sedikit sekali sikap rewel (Wahyuningtyas, 2021).

4.Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai puerperium atau fase pasca melahirkan, adalah periode pemulihan setelah proses melahirkan hingga organ reproduksi wanita kembali seperti keadaan sebelum hamil. Durasi masa nifas berkisar antara 6 hingga 8 minggu, atau 42 hari, namun pemulihan sepenuhnya bisa memerlukan waktu sampai 3 bulan (Khasanah dkk., 2017).

b. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda peringatan pada ibu pasca melahirkan meliputi demam yang berlangsung lebih dari dua hari, pendarahan yang berasal dari jalan lahir, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, tampak sedih, lelah, murung dan menangis tanpa alasan yang jelas (depresi), pembengkakan pada area wajah, tangan, serta kaki, sakit kepala disertai kejang, dan pembesaran pada payudara yang berwarna merah

disertai nyeri. Jika ibu menunjukkan salah satu dari tanda-tanda bahaya ini, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2021).

c. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang akan dialami oleh ibu nifas, yaitu:

1) *Immediate Postpartum*

Periode setelah melahirkan yang langsung berlangsung adalah waktu yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam berikutnya. Atonia uterus seringkali menjadi penyebab perdarahan setelah melahirkan, sehingga fase ini sangat krusial. Bidan diwajibkan untuk secara rutin mengawasi kontraksi rahim, keluarnya *lochea*, kondisi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh (Khasanah dkk., 2017).

2) *Early postpartum*

Pada fase ini berlangsung dari lebih dari 24 jam hingga satu minggu setelah melahirkan. Tenaga medis memverifikasi bahwa pengurangan ukuran rahim berlangsung normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau tidak sedap, tidak ada demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang memadai, serta proses menyusui berlangsung dengan baik. (Khasanah dkk., 2017).

3) *Late postpartum*

Pada periode ini terjadi dalam kurun waktu setelah 1 minggu masa *postpartum* sampai dengan 6 minggu. Bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Khasanah dkk., 2017).

4) *Remote postpartum*

Periode ini didefinisikan sebagai waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

(Khasanah dkk., 2017).

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis menurut teori *Reva Rubin* adalah sebagai berikut:

1) Periode *Taking In*

Periode yang berlangsung satu hingga dua hari setelah kelahiran dikenal sebagai fase *taking in*. Selama tahap ini, ibu yang baru saja melahirkan cenderung bersikap pasif dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Fokus utama mereka masih pada diri sendiri. Pada masa ini, istirahat yang memadai sangat penting untuk meminimalkan masalah kesehatan yang disebabkan oleh kurang tidur, dan peningkatan asupan nutrisi diperlukan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta untuk mempersiapkan proses menyusui.

2) Periode *Taking Hold*

Periode ini terjadi antara hari ke-2 hingga ke-4 setelah melahirkan. Di fase ini, fokus ibu semakin terkonsentrasi pada anaknya. Ibu mulai merasakan peningkatan kepercayaan diri dalam merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

Periode ini terjadi saat ibu keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah. Pada fase ini, ibu telah sepenuhnya bertanggung jawab atas perawatan bayinya dan harus beradaptasi dengan perannya yang baru sebagai seorang ibu.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan beradaptasi kembali untuk menyesuaikan diri dengan keadaan setelah melahirkan. Bagian-bagian tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah proses persalinan meliputi (Khasanah dkk., 2017):

1) Uterus

Involusi adalah proses dimana rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi untuk merasakan letak TFU (Tinggi Fundus Uteri). Proses pemulihan rahim dimulai segera setelah plasenta dilahirkan karena kontraksi otot polos dalam rahim. Pada fase ketiga persalinan, rahim berada pada posisi tengah, sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian fundus menyentuh promontorium sakral. Pada tahap ini, ukuran rahim kurang lebih sama dengan ukuran rahim saat kehamilan mencapai 16 minggu (sekitar sebesar jeruk asam), dan beratnya sekitar 100 gram. (Khasanah dkk., 2017).

2) *Lokhea*

Lokhea merupakan pengeluaran cairan dari rahim yang terjadi selama periode nifas. Cairan ini memiliki aroma amis atau khas yang berbeda-beda pada setiap individu. Jika *lokhea* mengeluarkan bau yang tidak menyenangkan, hal itu mengindikasikan kemungkinan adanya infeksi. Terdapat perubahan pada warna dan jumlah *lokhea* yang terjadi akibat proses involusi. *Lokhea* dapat dikelompokkan menjadi empat kategori sesuai dengan warnanya dan waktu keluarnya (Khasanah dkk., 2017):

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini terjadi dari hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah, disebabkan oleh adanya darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak bayi, lanugo, serta mekonium (Khasanah dkk., 2017).

b) *Lokhea* sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum* (Khasanah dkk., 2017).

c) *Lokhea* serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Khasanah dkk., 2017).

d) *Lokhea* Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea* alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum* (Khasanah dkk., 2017).

3) Endometrium

Perubahan yang terjadi pada lapisan dalam rahim meliputi munculnya pembekuan darah, kerusakan, dan kematian sel di area tempat plasenta melekat. Pada hari pertama, ketebalan lapisan endometrium mencapai 2,5 mm dan memiliki permukaan yang tidak rata akibat pelepasan lapisan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari, permukaan menjadi lebih rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut di area bekas plasenta yang tertanam. (Khasanah dkk., 2017).

4) Serviks

Uterus dan serviks mengalami perubahan secara bersamaan. Setelah melahirkan, perubahan yang terlihat pada serviks adalah bentuknya yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini muncul karena korpus uteri dapat menghasilkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga menciptakan kesan bahwa ada batas antara korpus dan serviks uteri yang

menyerupai cincin (Khasanah dkk., 2017).

5) Perineum

Segera setelah proses melahirkan, perineum mengalami pelonggaran akibat tekanan dari bayi yang berpindah posisi. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum telah memperoleh kembali sebagian dari kekencangannya, meskipun masih terlihat lebih lunak dibandingkan dengan kondisi sebelum masa kehamilan. (Khasanah dkk., 2017).

6) Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan saat kelahiran. Pada beberapa hari awal setelah kelahiran, kedua bagian ini tetap dalam kondisi longgar. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dan lipatan dalam vagina perlahan-lahan mulai muncul lagi, sementara labia menjadi lebih terlihat (Khasanah dkk., 2017).

7) Payudara

Pada semua perempuan yang telah melahirkan, laktasi berlangsung dengan sendirinya. Aktivitas menyusui melibatkan dua mekanisme fisiologis, yaitu Produksi ASI dan Sekresi atau *let down*. Selama periode sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara berkembang dan mempersiapkan fungsinya untuk memberikan nutrisi bagi bayi yang baru lahir. Setelah proses persalinan, ketika hormon dari plasenta tidak lagi berfungsi, kelenjar pituitari akan mulai memproduksi prolaktin (hormon yang terkait dengan laktasi). Efek prolaktin mulai dirasakan hingga hari ketiga setelah melahirkan (Khasanah dkk., 2017).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas mencakup beberapa aspek utama yaitu kebutuhan

nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, istirahat, mobilisasi, senam nifas dan metode kontrasepsi (Saifuddin, 2021).

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan KF 1 dilaksanakan antara enam jam hingga dua hari pasca melahirkan. Perawatan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi terhadap jumlah darah yang keluar, cairan dari vagina, pemeriksaan payudara serta saran untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A sebanyak dua kali, dan penyerahan tablet Fe setiap hari serta layanan KB setelah melahirkan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 berlangsung pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah melahirkan. Layanan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda vital, pengawasan volume darah yang keluar, evaluasi cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, serta rekomendasi untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan, anjuran untuk mengonsumsi tablet tambahan darah setiap hari, dan layanan kontrasepsi pascapersalinan.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Kunjungan KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan oleh bidan sama dengan KF 2.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 berlangsung antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah

melahirkan. Layanan yang diberikan oleh bidan mencakup masalah-masalah yang dihadapi oleh ibu dan informasi mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih.

h. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan sebuah inisiatif untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara mengatur jumlah kelahiran. Di samping itu, gerakan KB juga bisa diartikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan peran mereka melalui langkah-langkah seperti penundaan usia menikah, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta upaya peningkatan kesejahteraan keluarga, yang bertujuan untuk menegakkan dan mengembangkan norma keluarga kecil yang bahagia dan makmur. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pada masa nifas dan tidak berpengaruh pada proses laktasi meliputi:

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, atau AKDR, merupakan metode kontrasepsi yang efisien untuk wanita yang ingin mengendalikan jumlah kehamilan. Alat ini dipasang langsung setelah kelahiran plasenta hingga maksimal 48 jam setelah melahirkan, atau dalam waktu tertentu.
- 2) Metode Amenore Laktasi (MAL), metode ini diperbolehkan untuk ibu yang belum mengalami haid pasca persalinan dan sedang memberikan ASI eksklusif.
- 3) Kondom, merupakan alat kontrasepsi tanpa kandungan hormon yang aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. kondom juga memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- 4) Kontrasepsi progestin, merupakan metode kontrasepsi hormonal, dapat berupa pil atau suntikan yang mengandung hormone progesterone sehingga kinerjanya tidak menghambat proses laktasi.

i. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

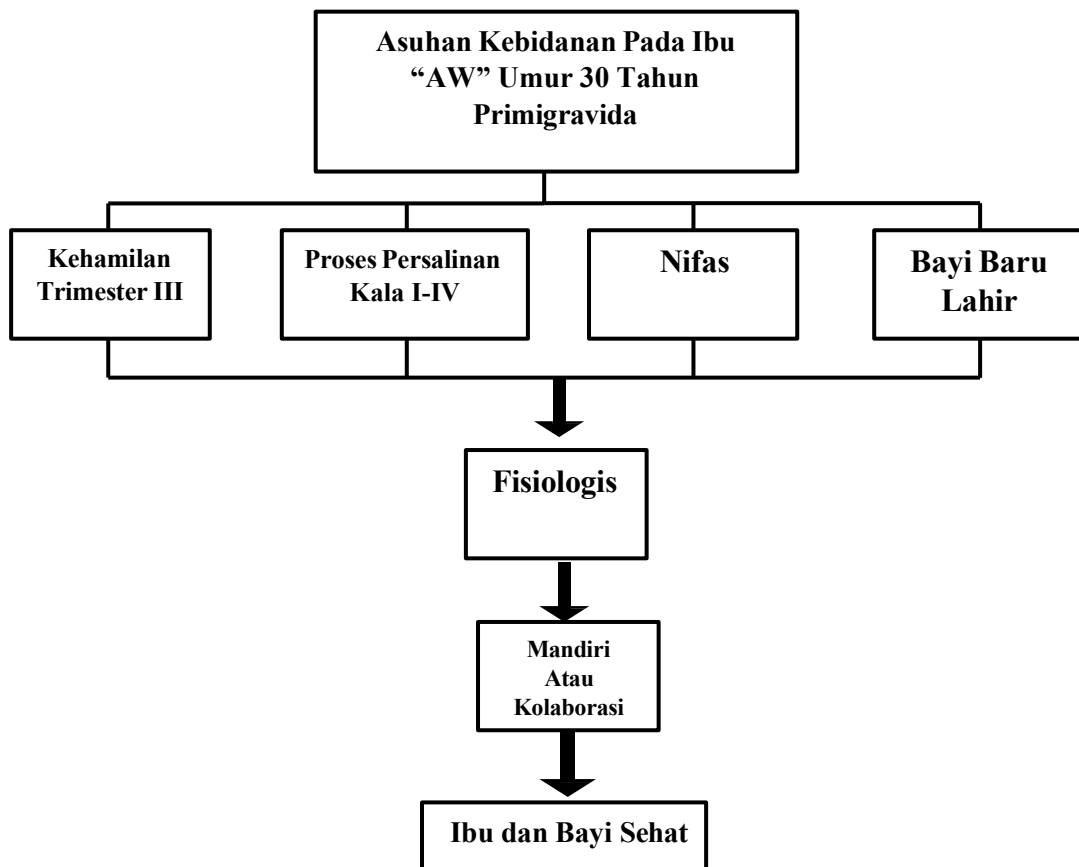
1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan jenis pijat yang dapat meningkatkan *mood* dan mengurangi stres. Pijat ini dirancang untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks relaksasi (Armini dkk., 2020).

2) Terapi *Back Massage*

Terapi pijat leher ini dapat membuat ibu lebih rileks sehingga ASI dapat keluar lebih cepat dan otomatis. Pemijatan ini sebaiknya dilakukan langsung oleh suami ibu, kapan pun saat ibu memerlukannya (Armini dkk., 2020)

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu "AW" umur 30 tahun primigravida dari usia kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas.

Asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu "AW" pada trimester III kehamilan, yang memasuki minggu ke-33, meliputi persalinan dari fase I hingga IV, periode nifas, serta perawatan untuk bayi baru lahir dan bayi. Layanan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang dalam keadaan normal akan dilakukan secara independen atau dalam kolaborasi. Namun, jika ada masalah medis yang muncul dari kehamilan trimester III hingga masa nifas, maka akan dilakukan kerja sama atau rujukan. Diharapkan bahwa asuhan kebidanan yang dilaksanakan, baik secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan, akan memberikan hasil yang baik.