

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara komprehensif dan berkesinambungan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, asuhan kebidanan merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan. Proses ini didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktik bidan, dengan memperhatikan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan.

b. Pengertian Bidan

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO), bidan merupakan individu yang telah mengikuti program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi. Setelah menyelesaikan pendidikan tersebut, seorang bidan memperoleh kualifikasi yang diperlukan serta terdaftar dan memiliki lisensi resmi yang memungkinkan untuk menjalankan praktik kebidanan secara profesional.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, baik di dalam maupun luar negeri, yang telah diakui secara resmi oleh pemerintah pusat. Selain itu, bidan juga diwajibkan

untuk memenuhi seluruh persyaratan yang ditetapkan agar dapat menjalankan praktik kebidanan secara legal dan profesional.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010 pasal 1 ayat 1, bidan didefinisikan sebagai seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dari institusi yang terakreditasi dan diakui sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Wewenang Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 46 juga menjelaskan mengenai tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan. Tanggung jawab bidan mencakup beberapa aspek layanan kesehatan, yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu: Memberikan perawatan selama masa kehamilan, persalinan, hingga setelah melahirkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Pelayanan kesehatan anak : Menyediakan layanan kesehatan bagi bayi dan anak, termasuk pemantauan pertumbuhan serta pemberian imunisasi.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB): Memberikan edukasi, konsultasi, serta layanan kontrasepsi guna mendukung kesehatan reproduksi perempuan.
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, bidan dapat menjalankan tugas yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 5) Pelaksanaan tugas dalam kondisi keterbatasan tertentu, dalam keadaan darurat atau terbatasnya fasilitas kesehatan, bidan tetap dapat memberikan

pelayanan sesuai dengan kompetensinya dan peraturan yang berlaku. Aturan ini bertujuan untuk memastikan standar pelayanan kebidanan yang optimal serta memberikan kepastian hukum bagi bidan dalam menjalankan tugasnya demi kesehatan ibu dan anak.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang berlangsung secara berkelanjutan, dimulai dari pertemuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh implantasi atau nidasi. Secara normal, kehamilan berlangsung selama 40 minggu, terhitung sejak fertilisasi hingga persalinan. Trimester III kehamilan mencakup usia kehamilan 28 hingga 40 minggu dan merupakan masa persiapan untuk kelahiran, yang sering disebut sebagai periode penantian (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan adalah proses yang terjadi ketika sel telur bertemu dengan sel sperma, menyebabkan fertilisasi, yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi hingga kelahiran janin. Jika dihitung dari fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Secara definisi, kehamilan dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin, dengan durasi normal selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk., 2019).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan signifikan pada tubuh wanita untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Peningkatan ukuran uterus menyebabkan perubahan pada tinggi fundus uteri untuk menyesuaikan pertumbuhan janin. Saat kehamilan mencapai 40 minggu, berat uterus dapat mencapai 1000 gram.

b) Serviks

Pada awal kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan akibat meningkatnya aliran darah serta terjadinya edema. Sementara itu, menjelang persalinan, kadar kolagen dalam serviks menurun, sehingga membuatnya semakin lunak guna mempersiapkan proses kelahiran (Prawirohardjo, 2020).

c) Vagina

Perubahan pada vagina, seperti penipisan mukosa, hilangnya jaringan tertentu, dan hipertrofi otot polos, terjadi sebagai bagian dari persiapan persalinan. Perubahan ini menyebabkan dinding vagina memanjang. Selain itu, dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, hipertrofi otot polos, serta hipertrofi papila mukosa, yang juga berkontribusi pada pemanjangan dinding vagina. Peningkatan volume sekresi vagina turut terjadi, menghasilkan cairan yang lebih kental, berwarna keputihan, dengan pH berkisar antara 3,5-6. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai respons terhadap aktivitas *Lactobacillus acidophilus* (Rismalinda, 2019).

d) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami perubahan fisik seperti peningkatan ukuran, hiperpigmentasi pada areola, dan munculnya kelenjar

Montgomery. Menjelang akhir kehamilan kolostrum dapat mulai keluar dari payudara. Hormon progesteron berperan dalam membuat puting lebih menonjol dan mudah digerakkan. Namun produksi air susu belum berlangsung karena hormon prolaktin masih ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan, kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga hambatan progesteron terhadap laktalbumin hilang. Peningkatan kadar prolaktin kemudian merangsang sintesis laktosa yang akhirnya meningkatkan produksi ASI (Rismalinda, 2019).

2) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, volume plasma darah meningkat lebih banyak dibandingkan pertumbuhan sel darah. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun, dengan penurunan terbesar terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Secara spesifik, volume plasma darah meningkat sekitar 25-30%, sedangkan jumlah sel darah hanya bertambah sekitar 20%. Selain itu, selama kehamilan, curah jantung meningkat sebesar 30-50%, sementara denyut jantung bertambah sekitar 10-15 kali per menit (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

3) Perubahan Sistem Respirasi

Sistem pernapasan mengalami beberapa perubahan selama kehamilan yang ditandai munculnya keluhan sesak napas dan napas pendek. Kondisi ini terjadi karena pertumbuhan rahim yang membesar menekan uterus ke arah diafragma.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan penurunan tonus dan motilitas saluran pencernaan, yang berakibat pada

melambatnya proses pengosongan lambung. Kondisi ini sering kali menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. Selain itu, pertumbuhan rahim yang membesar memberikan tekanan pada organ dalam di area perut, menyebabkan pergeseran usus dan saluran pencernaan ke arah atas dan lateral, yang dapat menjadi salah satu penyebab perut kembung pada ibu hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Selama awal kehamilan, aliran plasma ke ginjal meningkat sekitar 30%, sementara laju filtrasi glomerulus meningkat 30-50%, yang dapat menyebabkan peningkatan produksi urine atau poliuria. Pada trimester ketiga, kandung kemih terdorong ke atas akibat pembesaran rahim, dan turunnya kepala bayi semakin menekan kandung kemih, sehingga frekuensi buang air kecil pada ibu hamil meningkat (Wagiyoa dan Putrono, 2019).

6) Perubahan Sistem Muskulokeletal

Peningkatan hormon *estrogen* pada ibu hamil menyebabkan relaksasi otot dan ligamen di area panggul yang berfungsi mendukung pertambahan berat janin. Akibat efek relaksasi dari *estrogen*, ligamen pada simfisis pubis dan *sakroiliaka* mengalami pelonggaran. Ukuran simfisis pubis menjadi lebih lebar, sementara *sakrokoksigeus* tidak lagi dapat diraba, digantikan oleh *koksigeus* sebagai penyangga tulang belakang perubahan ini umumnya terjadi saat usia kehamilan mencapai 32 minggu (Hatijar, 2020).

7) Perubahan Sistem Integumen

Selama kehamilan, hiperpigmentasi terjadi akibat pengaruh hormon MSH (*Melanocyte-Stimulating Hormone*). Penumpukan pigmen pada area hidung, wajah, dan dahi dapat menyebabkan terjadinya chloasma. Sementara itu,

hiperpigmentasi pada linea alba disebut linea nigra, yang merupakan garis berpigmen yang membentang dari simfisis pubis hingga ke atas fundus. Striae gravidarium sering muncul dan tampak sebagai garis merah yang lama kelamaan berubah menjadi garis putih berkilau keperakan dan dapat menyebabkan rasa gatal (L. Fitriani, 2021; Wagiyono dan Putriono, 2026; Syaiful & Fatmawati, 2019).

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai fase penantian yang penuh kehati-hatian. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah, sehingga muncul perasaan tidak sabar menantikan kelahirannya. Ketidaknyamanan fisik kembali dirasakan, seperti merasa canggung atau kurang menarik, sehingga dukungan dari pasangan menjadi sangat penting. Selain itu, jika pada trimester kedua hasrat seksual meningkat, maka pada trimester ketiga cenderung menurun akibat ukuran perut yang semakin membesar, yang dapat menjadi hambatan dalam berhubungan intim. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi pijatan, terapi yoga, dan asuhan komplementer untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan, dan dapat memberikan ketenangan.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan

fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022). Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, maka akan menimbulkan nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan nyeri pinggang yang sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan (Indaryani et al., 2022).

2) Keputihan

Keputihan yang terjadi selama kehamilan secara fisiologis disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh. Namun, keputihan perlu diwaspadai jika mengalami perubahan bau dan warna, karena dapat mengarah pada kondisi patologis (Fitriani, 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pendarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan di atas 28 minggu dapat menjadi tanda adanya plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa biasanya ditandai dengan perdarahan berwarna merah terang yang terjadi berulang kali tanpa disertai rasa nyeri. Sementara itu, jika perdarahan disertai nyeri hebat dan diikuti penurunan hingga hilangnya denyut jantung janin (DJJ), maka kondisi ini dapat mengindikasikan solusio plasenta (Mutoharoh, 2022).

2) Keluar Cairan Pervaginam

Ketuban dikatakan pecah dini apabila pecah sebelum proses persalinan dimulai atau ketika usia kehamilan telah mencapai 22 minggu dengan keluarnya cairan dari vagina. Ciri-ciri ketuban pecah meliputi keluarnya cairan tanpa rasa, tidak dapat ditahan, berbau amis, serta berwarna putih keruh. Jika kondisi ini

terjadi pada kehamilan yang belum cukup bulan, maka dapat meningkatkan risiko persalinan prematur serta komplikasi infeksi selama persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema merupakan penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan yang terjadi di wajah dan tangan umumnya dapat diatasi dengan istirahat yang cukup serta mobilisasi yang tepat. Namun, jika pembengkakan disertai dengan gejala seperti pusing, nyeri pada ulu hati, kejang, dan gangguan penglihatan, kondisi ini perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia (Ningsih dan Sardjito, 2022).

f. Standar Pelayanan Kehamilan

Standar pelayanan kesehatan selama kehamilan telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 bagian kedua ayat 6. Peraturan tersebut menyebutkan bahwa pemeriksaan antenatal harus dilakukan minimal enam kali sesuai standar yang berlaku, dengan jadwal sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Kunjungan antenatal oleh dokter spesialis *obstetric* dan ginekologi minimal dilakukan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Jika diperlukan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), pelayanan antenatal selama kehamilan harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan. Pelayanan ini mencakup:

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Jika selama kehamilan berat badan ibu bertambah kurang dari 9 kilogram atau kurang dari 1 kilogram per bulan, hal ini dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Tabel 1

Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dianjurkan oleh *Institute Of Medicine*

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (<i>Overweight</i>) (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

(Sumber): (Cunningham, tahun 2020 dan IOM, tahun 2019)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi selama kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka ibu hamil memiliki risiko mengalami hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan pertama di trimester pertama sebagai metode skrining untuk

mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan berisiko KEK, yang dapat meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali ibu hamil menjalani pemeriksaan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dapat dilakukan menggunakan teknik *McDonald* mulai usia kehamilan 20 minggu dengan pita ukur untuk memperkirakan berat badan janin. Umumnya, tinggi fundus uteri sesuai dengan masa gestasi atau memiliki selisih 1-2 cm (Mandriwati, 2019). Selain itu, pengukuran TFU juga dapat dilakukan melalui pemeriksaan Leopold.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi Menggunakan Pemeriksaan Leopold

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
1-2 Jari diatas simpisis	12 Minggu
Pertengahan simpisis dan pusat	16 Minggu
2-3 Jari dibawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
2-3 Jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat dan prosesus xipioideus	32 Minggu
3 Jari dibawah prosesus xipioideus	36 Minggu
4 Jari prosesus xipioideus	40 Minggu

(Sumber): (Hatijar. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*, 2021)

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III penentuan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak, posisi, dan presentasi janin saat usia kehamilan mencapai 36 minggu (Mandriwati, 2019). Denyut jantung janin mulai diukur pada akhir trimester I dan

pemeriksaan ini dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan. Denyut jantung janin dianggap normal jika berada dalam rentang 120-160 kali per menit. Jika denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, kondisi ini dapat mengindikasikan gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Difteri (TD)

Imunisasi TD diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum, dan pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum imunisasi diberikan. Imunisasi TD tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah menerima imunisasi tetanus Difteri ke-5 (TD 5).

Tabel 3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TD dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TD 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TD 2	1 Bulan setelah TD 1	3 Tahun
TD 3	6 Bulan setelah TD 2	5 Tahun
TD 4	12 Bulan setelah TD 3	10 Tahun
TD 5	12 Bulan setelah TD 4	25 Tahun

(Sumber): (Kemenkes RI, Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi, 2021)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian tablet tambah darah berfungsi untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontrak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan mengambil spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), glukosa darah sewaktu, dan triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Sementara itu, spesimen urin digunakan untuk memeriksa kandungan protein dalam urin serta reduksi urin (Mandriwati, 2019). Pemeriksaan laboratorium ini wajib dilakukan untuk mencegah penularan dari ibu ke anak (PPIA). Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan pada trimester I dan trimester III kehamilan untuk mendeteksi adanya anemia (Kundaryanti dan Suciawati, 2019).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditanganin sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara

Temu wicara merujuk pada proses pemberian konseling dan penjelasan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap pada setiap kunjungan pemeriksaan. Konseling ini mencakup pembahasan mengenai perawatan selama kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), program ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi pada anak, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

11) USG

Standar asuhan kehamilan USG pada usia kehamilan 12 minggu adalah bagian penting dari pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* untuk mendeteksi masalah pada janin, seperti kelainan bawaan, dan juga mengevaluasi kondisi kesehatan ibu.

12) Skrining Jiwa

Skrining Jiwa dalam asuhan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan janin sejak dini seperti masalah kesehatan mental atau gangguan psikologis serta mencari tahu dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Skrining jiwa pada ibu hamil dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga serta satu kali setelah melahirkan untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pasca persalinan.

g. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil hingga masa nifas terkait nyeri punggung, dapat dilakukan dengan tindakan berikut:

1) *Massage Effleurage*

Massage effleurage merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang efektif dalam meredakan nyeri pinggang pada ibu hamil, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta memperlancar peredaran darah. Teknik ini dilakukan dengan gerakan usapan lembut dan panjang secara berkelanjutan, yang dapat merangsang pelepasan hormon endorfin. Hormon ini berperan dalam memberikan efek relaksasi pada otot, karena rangsangan nyeri menuju otak berjalan lebih lambat dibandingkan impuls dari serabut saraf sentuhan yang lebih luas dan cepat (Febiartini, 2023).

2) Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah metode perawatan tubuh yang memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) lavender dengan berbagai cara, seperti inhalasi, kompres, pengolesan pada kulit, perendaman, serta pemijatan atau refleksologi yang lebih efektif. Penggunaan kompres hangat bermanfaat dalam meningkatkan suhu kulit di area tertentu, memperlancar sirkulasi darah, merangsang pembuluh darah, mengurangi kejang otot, meredakan nyeri, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan (Wulandari *et al.*, 2021).

h. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Mempersiapkan ibu, keluarga, dan seluruh elemen masyarakat dalam menghadapi kemungkinan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas bertujuan untuk mencegah tiga faktor risiko keterlambatan. Faktor tersebut meliputi keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan perawatan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan akibat kendala transportasi, serta keterlambatan dalam menerima penanganan karena keterbatasan sarana dan tenaga medis. Upaya ini dilakukan dengan menetapkan komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mencakup:

- 1) Fasilitas persalinan merupakan tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan medis dalam proses kelahiran.
- 2) Pendamping persalinan adalah individu yang dipercaya oleh ibu untuk memberikan dukungan emosional dan psikologis selama proses persalinan berlangsung.

- 3) Tabungan persalinan berfungsi sebagai dana cadangan yang dipersiapkan untuk membiayai kebutuhan selama kehamilan, persalinan, serta kondisi darurat lainnya.
- 4) Tenaga kesehatan terlatih yang menangani persalinan harus memenuhi standar pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) atau bidan yang memiliki izin praktik resmi.
- 5) Sarana transportasi disiapkan untuk memastikan ibu dapat mencapai fasilitas persalinan tepat waktu guna mencegah keterlambatan dalam penanganan medis.
- 6) Calon pendonor darah perlu dipersiapkan sebagai langkah antisipatif terhadap kemungkinan komplikasi perdarahan selama persalinan dan masa nifas. Pendonor harus memenuhi kriteria medis, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, serta skrining laboratorium (golongan darah, kadar hemoglobin, dan tes penyakit menular seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, serta sifilis) (Astuti, 2022).
- 7) Perencanaan kontrasepsi pasca persalinan harus dilakukan sejak masa kehamilan, mengingat kesuburan dapat kembali tanpa tanda yang jelas, bahkan sebelum menstruasi pertama, termasuk pada ibu menyusui. Oleh karena itu, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan efektivitas dan kompatibilitasnya dengan proses menyusui. Pilihan kontrasepsi yang tidak mengganggu laktasi mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Metode Amenore Laktasi (MAL), kontrasepsi berbasis progestin (suntik dan pil), serta metode kontrasepsi permanen (Azizah & Rosyidah, 2019).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban, baik melalui jalan lahir maupun jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai ketika kontraksi rahim menyebabkan penipisan serviks, yang dikenal sebagai inpartu. Persalinan dianggap fisiologis jika terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu dan tanpa adanya komplikasi (JNPK-KR, 2019).

Dasar asuhan persalinan normal mencakup menjaga kebersihan dan keselamatan selama proses persalinan serta setelah bayi dilahirkan. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Selama periode ini, terjadi perubahan paradigma dari pendekatan yang cenderung menunggu dan menangani komplikasi menjadi lebih fokus pada pencegahan komplikasi (Johanes C. Mose dan Adhi Pribadi).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan disebut dengan 4P menurut Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005), yaitu:

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang berperan dalam membantu janin melewati jalan lahir. Kekuatan ini mencakup his (kontraksi rahim), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta aksi dari ligamen yang bekerja sama melalui kontraksi involunter dan volunter untuk mengeluarkan janin serta plasenta dari rahim. Kontraksi involunter pada rahim (kekuatan primer) menandai dimulainya persalinan, yang berperan dalam menipiskan (*effacement*) dan melebarkan

serviks. Sementara itu, kekuatan sekunder berupa usaha volunter, seperti mengejan, membantu mendorong janin keluar dari jalan lahir.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh struktur keras seperti tulang atau rangka panggul, serta jaringan lunak seperti otot, ligamen, dan jaringan lainnya. Kepala bayi harus dapat beradaptasi dengan jalan lahir yang cenderung kaku agar dapat melewati proses persalinan dengan lancar.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger pada persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Oktarina, 2019).

4) *Position* (Posisi Ibu)

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Ibu diperkenankan memilih posisi yang dianggapnya nyaman saat proses persalinan (Barokah, 2022). Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu:

- a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini paling umum digunakan karena mempermudah tenaga medis dalam membimbing proses persalinan, mengamati kondisi perineum, serta memantau perkembangan persalinan.
- b. Jongkok atau berdiri posisi ini bermanfaat dalam mempercepat turunnya kepala janin, tetapi memiliki risiko lebih tinggi terhadap robekan jalan lahir.

- c. Merangkak posisi ini membantu janin dalam melakukan rotasi agar dapat menemukan jalannya keluar dengan lebih optimal.
- d. Berbaring posisi ini berperan dalam meningkatkan suplai oksigen ke janin, sehingga dapat mendukung kelancaran persalinan.

c. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut JNPK-KR (2019), tanda-tanda pasti proses persalinan meliputi:

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sebagai tanda awal persalinan.
- 2) Kontraksi uterus yang teratur, dengan intensitas yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 3) *Blood show* dan pecahnya ketuban, yang ditandai dengan keluarnya cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui jalan lahir akibat pelepasan selaput janin, yang menyebabkan pecahnya beberapa pembuluh darah kecil. Pecahnya ketuban ditandai dengan keluarnya cairan bening yang memiliki bau khas.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan yang dapat terjadi secara fisiologi pada ibu bersalin, meliputi:

- 1) Perubahan uterus

Proses kelahiran menyebabkan pembagian uterus menjadi dua bagian, yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim terbentuk oleh korpus uteri yang terus berkontraksi, sementara segmen bawah rahim terbentuk oleh istimur uteri yang aktif melebar. Segmen atas mengalami penebalan dan kontraksi untuk membantu proses keluarnya janin,

sementara segmen bawah meregang menjadi lapisan tipis untuk mempermudah perjalanan janin (Kurniarum, 2019).

2) Servik

Mengalami dua perubahan utama, yaitu pendataran yang terjadi melalui pemendekan saluran *canalis*, yang sebelumnya panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggiran tipis, serta dilatasi, yaitu proses pelebaran *os serviks eksternal* yang dipicu oleh kontraksi uterus. Kontraksi ini menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, sehingga tekanan hidrostatik dari kantong amnion memperlebar serviks. Dilatasi serviks juga dikenal sebagai pembukaan. Ketika serviks mencapai ukuran 10 cm, ini disebut pembukaan lengkap (Diana, 2019).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat sekitar 10-20 mmHg pada tekanan sistolik dan 5-10 mmHg pada tekanan diastolik selama kontraksi, akibat rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan.

e. Perubahan Psikologi Saat Persalinan

Perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu. Kecemasan ini bisa disebabkan oleh kesiapan dalam menghadapi proses persalinan serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi yang akan lahir. Beberapa faktor yang memicu kecemasan antara lain rasa nyeri, tingkat pengetahuan ibu mengenai perkembangan persalinan, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga (Fitriahadi & Utami, 2019).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Dukungan Emosional dan Peran Pendamping

Keberadaan suami atau pendamping yang memberikan dukungan

emosional dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu saat bersalin. Bentuk dukungan ini dapat berupa perhatian serta ungkapan kasih sayang selama proses persalinan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap ketenangan psikologis ibu. (Selamita, 2022).

2) Nutrisi

Ibu yang sedang bersalin memerlukan asupan nutrisi dan hidrasi yang cukup. Selama tahap pertama hingga proses persalinan, ibu dianjurkan untuk sering mengonsumsi makanan dan minuman seperti air, teh manis, roti, bubur, atau makanan lain sesuai keinginannya agar dapat dikonsumsi dengan nyaman.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi harus diperhatikan, ibu dianjurkan untuk berkemih setiap dua jam sekali. Hal ini bertujuan untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi serta mengurangi kelancaran penurunan presentasi janin (JNPK-KR, 2019).

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Fase Pembukaan

Kala I sering disebut sebagai fase pembukaan, dimulai dengan terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat serta sering, hingga serviks terbuka sepenuhnya hingga 10 cm. Fase ini terdiri dari dua tahap, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, serviks terbuka kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung antara 6 hingga 8 jam. Fase aktif berlangsung sekitar 6 jam, yang meliputi fase akselerasi (pembukaan serviks dari 3 hingga 4 cm), fase dilatasi maksimal (pembukaan dari 4 hingga 9 cm), dan fase deselerasi sampai serviks terbuka sempurna hingga 10 cm. Rata-rata kecepatan kemajuan pada fase aktif

adalah 1 cm per jam untuk primigravida, sementara pada multigravida kecepatan ini bisa mencapai 1-2 cm per jam (JNPK-KR, 2019).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi, yang juga dikenal sebagai fase pengeluaran bayi. Gejala dan tanda-tanda pada kala II meliputi ibu yang merasakan dorongan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum, perineum yang menonjol, vulva dan sfingter ani yang terbuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Durasi proses kala II bervariasi, dengan multigravida umumnya memerlukan waktu sekitar satu jam, sementara primigravida membutuhkan waktu sekitar dua jam (JNPK-KR, 2019).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Setelah bayi lahir, tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk dan posisi fundus, tali pusat yang memanjang, serta semburan darah yang cepat dan singkat. Manajemen aktif kala III (MAK III) dilakukan dengan tiga langkah utama: pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM pada bagian luar atas paha ibu (aspektus lateralis) untuk merangsang kontraksi rahim, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, dan memijat fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus tetap terjaga. Proses kala III biasanya berlangsung sekitar 30 menit (JNPK-KR, 2019).

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam observasi postpartum. Pada fase ini penting memantau ibu secara ketat

setelah persalinan, perhatikan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan tingkat kesadaran ibu sehingga tidak terjadi`nya pendarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2019).

h. Standar Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan Kala I

Kala I dimulai dari uterus berkontraksi dengan frekuensi dan kekuatan yang meningkat disetiap waktunya hingga pembukaan servik 10 cm (lengkap). Asuhan pada kala I meliputi anamnesis keadaan ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu untuk deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan, lakukan persiapan asuhan persalinan berupa ruangan, perlengkapan, bahan, obat, rujukan, serta asuhan sayang ibu berupa tindakan efektif yang dilakukan untuk mengatasi rasa sakit kontraksi yang dialami oleh ibu. Penggunaan partograf sangat penting sebagai salah satu media dokumentasi untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan mencatat asuhan serta mengidentifikasi penyulit yang berpotensi terjadi (JNPK-KR, 2019).

2) Asuhan Kala II

Kala II adalah fase pengeluaran bayi. Selama fase ini, asuhan yang diberikan meliputi identifikasi tanda dan gejala kala II, seperti dorongan ibu untuk meneran, tekanan yang terasa pada rektum dan vagina, perineum yang tampak menonjol, vulva dan sfingter ani yang membuka, serta adanya darah bercampur lendir (*bloodshow*). Asuhan sayang ibu dapat dilakukan dengan menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan dukungan serta semangat. Jika tanda dan gejala kala II sudah jelas, persiapkan peralatan untuk menolong persalinan dengan mengikuti

prinsip pencegahan infeksi. Bimbing ibu untuk meneran, dan jika kepala janin sudah terlihat di introitus vagina, tentukan posisi ibu yang tepat saat melahirkan, serta upayakan untuk mencegah laserasi. Episiotomi dilakukan jika diperlukan untuk mempercepat kelahiran bayi, terutama dalam kondisi gawat janin atau jika ada penyulit persalinan seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep, atau vakum ekstraksi. Kondisi ibu dan bayi harus terus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2019).

3) Asuhan Kala III

Kala III persalinan, yang juga dikenal sebagai kala uri atau pengeluaran plasenta, dimulai setelah bayi lahir dan diletakkan di atas perut ibu yang sudah dilapisi kain bersih. Pastikan tidak ada janin kedua. Segera setelah bayi lahir (dalam satu menit pertama), berikan suntikan oksitosin dan lakukan peregangan tali pusat yang terkendali dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara utuh. Jika setelah 15 menit plasenta belum keluar meskipun peregangan tali pusat terkendali dan dorongan *dorso-kranial* telah dilakukan, berikan dosis kedua oksitosin 10 IU secara IM, lalu tunggu terjadinya kontraksi yang kuat. Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit sejak kelahiran bayi dan terjadi perdarahan mendadak, segera lakukan pengeluaran plasenta secara manual untuk mengosongkan kavum uteri sehingga uterus dapat berkontraksi dengan efektif dan menghentikan perdarahan. (JNPK-KR, 2019).

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting karena perdarahan sering terjadi dalam dua jam setelah persalinan. Jika terjadi perdarahan akibat robekan jalan lahir, tindakan penjahitan dengan anestesi perlu dilakukan.

Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tanda-tanda perdarahan yang perlu diperhatikan adalah ibu yang merasa lemas, pusing, kesadaran menurun, serta penurunan tekanan darah sistolik. Ini menunjukkan pentingnya asuhan sayang ibu, yang melibatkan pemeriksaan selama dua jam pertama pasca persalinan, termasuk memantau tekanan darah, denyut nadi, posisi fundus, kondisi kandung kemih, serta darah yang keluar setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua kala IV. Selain itu, suhu tubuh ibu juga perlu dipantau setiap jam selama dua jam pertama setelah persalinan (JNPK-KR, 2019).

i. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Langkah krusial dalam pengambilan keputusan klinis meliputi pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau mengidentifikasi masalah, penetapan diagnosis kerja atau perumusan masalah, serta pemantauan dan evaluasi efektivitas asuhan atau intervensi yang telah diterapkan.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu merupakan perawatan yang menghormati budaya, kepercayaan, dan preferensi ibu. Prinsip utama dari asuhan ini, termasuk asuhan sayang bayi, adalah melibatkan suami serta keluarga dalam proses persalinan dan masa pasca persalinan.

3) Pencegahan Infeksi

Menanamkan prinsip pencegahan infeksi yang efektif bahwa setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan berisiko terkena. Peralatan yang telah terkontaminasi harus segera diproses secara benar dan penerapan tindakan pencegahan infeksi yang konsisten.

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan rekam medis bertujuan sebagai sarana pendukung dalam pengambilan keputusan klinis serta menilai efektivitas asuhan yang diberikan, apakah sudah sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien.

5) Rujukan

Rujukan dilakukan saat kondisi ibu dalam keadaan optimal dan secara tepat waktu ke fasilitas yang lebih lengkap, sehingga dapat meningkatkan peluang keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Dalam proses rujukan, penting untuk memperhatikan persiapan yang mencakup BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor Darah).

j. Asuhan Komplementer Masa Persalinan

Nyeri saat persalinan termasuk salah satu jenis nyeri yang paling intens dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Sebagian besar ibu yang hendak melahirkan tidak dapat menentukan secara pasti lokasi nyeri yang mereka rasakan. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, dapat muncul berbagai gejala seperti kecemasan, ketakutan, dan stres, yang justru dapat memperparah intensitas nyeri. Beberapa terapi komplementer yang dapat diberikan selama proses persalinan meliputi:

1) *Breathing exercise* / latihan nafas dan aromaterapi lavender

Latihan pernapasan dan penggunaan aromaterapi lavender telah terbukti efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan, latihan pernapasan dalam dapat membantu menyalurkan emosi dan mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu. Selain itu, penggunaan aromaterapi lavender selama latihan pernapasan terbukti lebih efektif dalam mengurangi nyeri saat dilatasi serviks mencapai 9-10 cm dibandingkan tanpa aromaterapi. Menghirup dua tetes minyak esensial lavender selama fase persalinan dapat membantu mengurangi nyeri pada semua tahap dilatasi serviks (Vakilian *et al* 2019).

2) *Akupressur*

Akupresur merupakan teknik akupunktur tanpa jarum atau pijat akupunktur. Metode ini dilakukan dengan menekan, memijat, dan mengurut sepanjang meridian tubuh atau jalur energi. Salah satu titik akupresur yang digunakan untuk induksi persalinan adalah SP6, yang terletak empat jari di atas mata kaki bagian dalam. Pemijatan titik ini dilakukan searah jarum jam untuk merangsang peningkatan energi *yin*, yang dapat memperkuat kontraksi uterus. Teknik ini terbukti dapat meningkatkan hormon oksitosin dan merangsang kelenjar *pituitary*, yang pada akhirnya membantu mempercepat kontraksi rahim (Malinda C., 2023).

3) Rangsangan piling puting susu dan cari kelingking

Oksitosin berperan penting dalam proses persalinan. Hormon ini bekerja melalui reseptor oksitosik, yang dapat memicu kontraksi uterus baik secara langsung pada otot polos maupun melalui peningkatan produksi *prostaglandin*, yang berfungsi memperkuat kontraksi rahim. Stimulasi pada area puting susu

dengan menggunakan bagian palmar jari tangan secara bergantian dapat membantu meningkatkan produksi oksitosin (Yunita, 2019). Selain itu, rangsangan pada ujung jari kelingking juga diketahui dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin, sehingga mendukung kelancaran proses persalinan.

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari (Fitri, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ningsih (2021), masa nifas terdiri dari beberapa tahapan berikut:

- 1) Puerperium dini, yaitu tahap awal pemulihan. Dalam enam jam pertama setelah tahap IV persalinan, ibu yang tidak mengalami komplikasi dianjurkan untuk mulai bergerak, seperti berdiri atau berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini berlangsung hingga 42 hari setelah persalinan.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu fase pemulihan yang lebih panjang, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan, hingga kondisi tubuhnya benar-benar pulih.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan, yang dipicu

oleh kontraksi otot-otot uterus. Involusi terjadi akibat proses autolisis, di mana zat protein pada dinding rahim dipecah, diserap, dan dikeluarkan melalui urine.

b) Servik

Setelah bayi lahir, serviks masih dalam kondisi terbuka, berwarna merah kehitaman, dan memiliki konsistensi lunak akibat kontraksi yang terjadi pada korpus uteri. Serviks akan kembali menutup dan kembali ke kondisi semula dalam waktu sekitar 42 hari (Septianti, 2019).

c) Vagina

Selama persalinan, vagina mengalami peregangan yang cukup besar, sehingga membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu agar lipatan-lipatan (*rugae*) vagina kembali seperti sebelum kehamilan (Septianti, 2019). Selama masa nifas, vagina mengeluarkan cairan dari rongga rahim yang disebut *lokhea*. *Lokhea* terdiri dari empat jenis, yaitu:

- (1) *Lokhea rubra* merupakan darah segar, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium, dan sisa-sisa jaringan plasenta. Cairan ini dikeluarkan selama 1-3 hari setelah persalinan.
- (2) *Lokhea sanginolenta*, berwarna merah kecoklatan dengan tekstur berlendir, yang keluar pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum.
- (3) *Lokhea serosa* , memiliki warna kuning kecoklatan akibat kandungan serum, sisa laserasi plasenta, serta leukosit. Sekresi ini terjadi antara hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan.
- (4) *Lokhea alba*, mengandung leukosit dan serum, sehingga tampak sebagai cairan putih kekuningan. Proses ini dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu postpartum.

d) Perinium

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur akibat peregangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi saat bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah persalinan, perineum mulai kembali ke bentuk semula, meskipun tetap lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum melahirkan (Nurjanah, 2019).

e) Payudara

Payudara berkaitan dengan proses laktasi, kelahiran plasenta menurunkan kadar progesteron dan estrogen sehingga terjadi peningkatan pada hormon prolaktin sebagai tanda dimulainya produksi ASI. Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali disekresikan (Septianti, 2019). Kolostrum disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai keempat dengan viskositas yang kental dan berwarna kekuningan. Kandungan pada kolostrum berupa vitamin A, protein, garam mineral dan sel darah putih. Pada hari keempat sampai kesepuluh disekresikan ASI peralihan dengan kadar lemak dan laktosa yang meningkat, setelah hari kesepuluh menghasilkan sekresi ASI matur (Armini, 2020).

2) Perubahan Sistem Muskuloketal

Setelah persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang sebelumnya meregang selama proses melahirkan akan mengecil secara bersamaan. Proses ini dapat menyebabkan uterus mengalami retrofleksi akibat kendurnya ligamentum rotundum. Selain itu, serat elastis kulit yang terputus serta peregangan berkepanjangan akibat pembesaran uterus selama kehamilan membuat dinding perut tetap lunak dan kendur setelah melahirkan. Namun, kondisi ini umumnya akan kembali stabil dalam 6–8 minggu pascapersalinan (Sari dan Rimandini, 2019).

3) Perubahan sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan yang terjadi pada masa nifas, yaitu:

- a. Nafsu Makan, pemulihan nafsu makan biasanya memerlukan waktu sekitar 3– 4 hari hingga fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah persalinan, asupan makanan tetap berkurang selama satu hingga dua hari. Selain itu, aktivitas fisik yang menurun dan kondisi usus bagian bawah yang sering kosong turut memengaruhi nafsu makan.
- b. Motilitas, setelah melahirkan, terjadi penurunan tonus dan motilitas otot saluran cerna dalam waktu singkat. Penggunaan analgesia dan anestesia yang berlebihan juga dapat memperlambat pemulihan tonus serta motilitas usus ke kondisi normal.
- c. Pengosongan Usus, pola makan ibu nifas dalam beberapa hari setelah melahirkan tidak akan sama seperti sebelum kehamilan. Selain itu, rasa nyeri saat buang air besar di area perineum dapat menyebabkan konstipasi pada ibu nifas, terutama dalam minggu pertama pasca persalinan.
- d. **Adaptasi Psikologi Ibu Nifas**

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Taking In*

Taking in adalah periode psikologis setelah melahirkan di mana ibu lebih berfokus pada kondisi tubuhnya sendiri. Pada fase ini, ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar dan membutuhkan dukungan moral dari suami serta keluarga. Bidan berperan dalam menciptakan suasana yang nyaman agar ibu dapat berbagi permasalahan yang dihadapinya. Periode ini biasanya berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan (Dewi, 2020).

2) *Taking hold*

Taking Hold adalah fase yang berlangsung dari hari ketiga hingga hari keempat setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa khawatir tentang kemampuannya dalam merawat bayinya. Peran bidan dalam fase ini sangat penting, yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menyusui, merawat bayi, merawat luka jahitan, menjaga kebersihan diri, serta melakukan senam nifas (Sulfianti, 2021).

3) *Letting Go*

Fase ini merupakan tahap penyesuaian diri bagi ibu dalam menerima tanggung jawab merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya. Pada fase ini, motivasi ibu untuk menjalankan tugasnya meningkat, dan ibu mulai mengurangi ketergantungannya pada orang lain serta menerima perannya sebagai seorang ibu (Azizah & Rosyidah, 2019).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam yang tidak normal, payudara yang memerah, bengkak, dan nyeri, lochea berbau, edema pada ekstremitas dan wajah, sakit kepala hebat disertai kejang, serta demam lebih dari 48 jam merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama masa nifas. Selain itu, kondisi psikologis ibu yang terus-menerus merasa sedih dan murung juga memerlukan perhatian khusus. Jika ibu nifas mengalami tanda-tanda bahaya tersebut, segera lakukan penanganan dengan membawanya ke fasilitas kesehatan (Suparmi, 2019).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi dan suplemen

Kebutuhan gizi yang tercukupi dan status gizi yang baik dapat

mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Ibu nifas perlu mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) dan vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, yaitu setelah persalinan dan 24 jam setelah mengkonsumsi vitamin A yang pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi per luka atau laserasi akibat proses persalinan.

2) Mobilisasi dan Personal Hygiene

Mobilisasi dini (*early ambulation*) dan menjaga kebersihan diri yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas serta membantu pemulihan trauma persalinan. Mobilisasi berperan dapat mencegah gangguan sirkulasi darah yang berisiko menyebabkan trombosis vena dan infeksi, mobilisasi dini dapat membantu melancarkan pengeluaran lokia, mempercepat involusi uteri, dan meningkatkan sirkulasi darah. Mobilisasi dilakukan dua jam setelah persalinan pada ibu yang melahirkan tanpa komplikasi.

3) Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pada masa nifas dan tidak berpengaruh pada proses laktasi meliputi:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang efektif bagi ibu yang ingin membatasi kehamilan. Pemasangannya dapat dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam postpartum atau dalam periode tertentu.
- b) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan oleh ibu yang belum mengalami menstruasi setelah persalinan dan sedang menyusui secara eksklusif.

- c) Kontrasepsi progestin adalah metode kontrasepsi hormonal yang tersedia dalam bentuk pil atau suntikan. Mengandung hormon progesteron, metode ini tidak mengganggu proses laktasi.
- d) Kontrasepsi mantap (tubektomi) merupakan metode kontrasepsi permanen yang diperuntukkan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), Asuhan pada masa nifas dikategorikan kedalam 4 kunjungan yaitu:

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Perawatan bagi ibu nifas dalam 6 hingga 48 jam setelah melahirkan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemantauan perdarahan, serta pengawasan terhadap cairan yang keluar dari vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan payudara, pemberian anjuran untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian vitamin A sebanyak dua kali serta tablet zat besi (Fe), dan layanan keluarga berencana (KB) setelah persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Perawatan bagi ibu nifas pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemantauan perdarahan, serta pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina dan kondisi payudara. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama serta dipastikan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik. Asuhan juga meliputi konseling mengenai cara menjaga kehangatan bayi dan perawatan sehari-hari, pemberian tablet tambah darah, serta layanan keluarga berencana (KB).

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Ibu nifas menerima asuhan yang sama dengan kunjungan kedua, di mana kunjungan KF3 dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 pasca persalinan.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan KF4 diberikan kepada ibu nifas pada 28 hingga 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan meliputi evaluasi terhadap kemungkinan komplikasi yang dialami serta konseling mengenai penggunaan kontrasepsi.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1) Senam Nifas dan Senam Kegel

Senam nifas dapat membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri atau involusi uteri, memperkuat kembali otot perut dan panggul, serta mengurangi nyeri punggung yang sering dialami ibu nifas. Sementara itu, senam Kegel dapat dilakukan enam jam setelah persalinan normal, dengan gerakan menyerupai menahan buang air kecil selama enam detik per gerakan, dilakukan selama 20 menit (Yunifitri & Aulia, 2022).

2) Pijat Oksitosin

Pijatan pada punggung ibu dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot, memberikan rasa nyaman, serta merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon ini berperan dalam merangsang sel-sel *myoepitel* yang mengelilingi alveoli dan duktus agar berkontraksi, sehingga membantu mengalirkan ASI melalui puting susu (Saputri, 2020).

5. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan minimal 37 minggu dan memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram

(Arimini, 2017). Sementara itu, neonatus merupakan individu yang baru saja lahir dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam kandungan ke lingkungan luar, sekaligus menjalani proses pertumbuhan (Sembiring, 2019)

a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Pada menit pertama setelah lahir, bayi sangat mudah kehilangan panas tubuhnya. Kehilangan panas ini dapat terjadi melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019).

2) Sistem pernapasan

Respirasi yang dilakukan oleh bayi untuk pertama kalinya merupakan upaya untuk mensekresikan surfaktan yang terdapat di paru-paru serta mengembangkan *alveolus*. Pernafasan bayi sehat umumnya memiliki frekuensi 30-60 x/menit.

3) Perubahan berat badan

Dalam 7-10 hari pertama kehidupan, bayi dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% pada bayi cukup bulan, sementara bayi prematur dapat kehilangan hingga 15% berat badannya. Penurunan ini disebabkan oleh pengeluaran mekonium, urin, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

b. Asuhan 1 Jam Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2019), asuhan selama satu jam pertama setelah bayi lahir mencakup delapan aspek utama, yaitu:

1. Penilaian kondisi bayi, meliputi usia kehamilan saat lahir, warna dan kondisi air ketuban, tonus otot, serta pernapasan bayi.

2. Inisiasi menyusu dini (IMD), dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit dan membiarkannya mencari areola serta menyusu sendiri.
3. Menjaga kehangatan bayi, karena bayi rentan kehilangan panas, sehingga perlu dijaga agar tetap kering dan hangat.
4. Membersihkan jalan napas, dengan menyedot lendir yang menghalangi saluran pernapasan jika bayi tidak segera menangis secara spontan.
5. Pemotongan tali pusat, dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut atau sekitar dua menit setelah lahir dengan tetap memperhatikan prinsip aseptik dan antiseptik.
6. Pemberian salep mata, berupa antibiotik eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata pada bayi.
7. Pemberian vitamin K, disuntikkan secara intramuskular (IM) di paha kiri dengan dosis 1 mg untuk bayi aterm dengan berat di atas 1500 gram, sedangkan bayi dengan berat di bawah 1500 gram diberikan dosis 0,5 mg.
8. Imunisasi HB-0, dilakukan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Imunisasi HB-0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi karena penularan dari ibunya.

c. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah proses ikatan emosional yang terjadi antara orang tua dan bayi yang baru lahir, mencakup pemberian kasih sayang serta perhatian sejak menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. Beberapa cara untuk membangun bounding attachment antara orang tua dan bayi meliputi: pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata (*eye to eye contact*), inisiasi menyusu dini (IMD), memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memenuhi kebutuhan nutrisinya.

d. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, asuhan bagi bayi baru lahir hingga masa neonatus dilakukan dalam tiga tahap kunjungan, yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan dalam rentang 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan mencakup menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi Vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran bayi. Dalam kunjungan ini, bayi tetap mendapatkan pemantauan terkait kehangatan tubuh, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta imunisasi. Selain itu, bayi juga mulai dimandikan dengan cara yang aman.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan ketika bayi berusia 8 hingga 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini mencakup pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan pemberian serta pemeriksaan ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi.

e. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Menurut Kementrian Kesehatan RI tahun 2016, pada bayi usia 29-42 hari dapat dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

1) Pertumbuhan

Berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami perubahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya.

Berat badan bayi perempuan normal usia satu bulan adalah 3200-5500 gram dan berat bayi laki-laki normal adalah 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan 49,8- 57,6 cm dan laki-laki 50,8-56, 8 cm. Lingkar kepala bayi perempuan dan laki-laki normal 34-38 cm (Kemenkes RI, 2016)

2) Perkembangan

Perkembangan bayi umur satu bulan meliputi motorik kasar yaitu tangan dan kaki mulai bergerak aktif, perkembangan motorik halus meliputi kepala bayi dapat menoleh ke samping, perkembangan komunikasi berupa bayi mulai merespon terhadap suara lonceng atau suara yang nyaring, perkembangan sosial yaitu bayi mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

3) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni tahun 2017, kebutuhan dasar anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu:

a) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Pemenuhan kebutuhan bayi mencakup beberapa aspek, salah satunya adalah kebutuhan nutrisi, yang dipenuhi melalui pemberian ASI. ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan bayi, dan pemberiannya secara eksklusif selama enam bulan pertama berarti bayi tidak boleh menerima makanan atau minuman lain selain ASI. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik dan biomedis juga mencakup perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi. Imunisasi Hepatitis B diberikan tiga kali, dengan dosis pertama (HB-0) diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir melalui suntikan 0,5 ml pada paha kanan. Imunisasi BCG, yang bertujuan mencegah tuberkulosis (TBC), diberikan kepada semua

bayi baru lahir hingga usia kurang dari dua bulan melalui suntikan intrakutan 0,05 ml di lengan kanan atas. Imunisasi polio dasar (polio 1, 2, 3) diberikan sebelum bayi berusia empat minggu dalam bentuk dua tetes oral untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Selain nutrisi dan kesehatan, pemenuhan kebutuhan asuh juga mencakup pemberian ASI, pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan bulanan, pengobatan jika bayi sakit, lingkungan tempat tinggal yang layak, kesehatan fisik, kebersihan diri, lingkungan yang bersih, sandang, serta aktivitas rekreasi.

b) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang dari orang tua berperan penting dalam membangun ikatan yang kuat serta kepercayaan dasar pada anak. Hubungan emosional yang harmonis antara orang tua dan anak berpengaruh terhadap perkembangan fisik, mental, serta psikososial anak. Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, atau *bonding attachment*, dapat dimulai sejak kelahiran melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melalui proses ini, bayi merasa dicintai, diperhatikan, aman, dan lebih percaya diri untuk bereksplorasi.

c) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

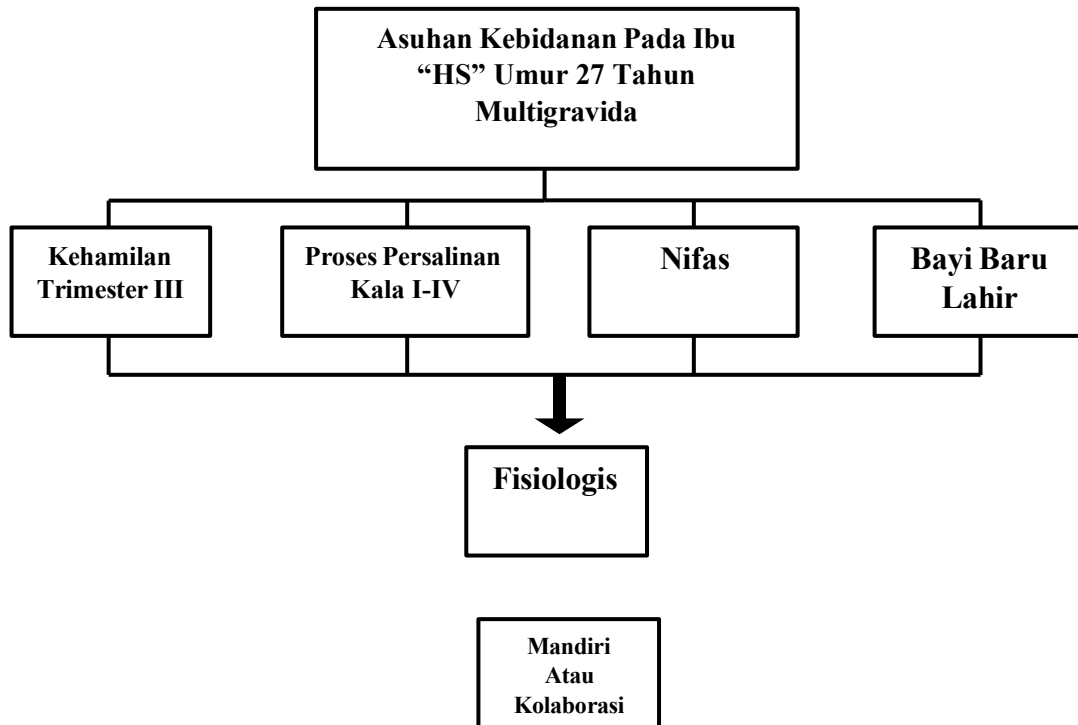
Asah merupakan bentuk stimulasi mental yang menjadi dasar pendidikan awal dengan tujuan mengembangkan kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, nilai-nilai agama, moral, serta produktivitas bayi. Pada masa neonatus, stimulasi dapat diberikan dengan menciptakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, seperti memeluk, menggendong, serta melakukan kontak mata dengan bayi. Selain itu, orang tua dapat merangsang respons bayi dengan mengajaknya tersenyum, berbicara, memperdengarkan berbagai suara atau musik

secara bergantian, serta menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok atau berbunyi agar bayi terdorong untuk meraih dan memegang mainannya.

f. Asuhan Komplementer Pada Neonatus

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk perawatan komplementer yang dapat diberikan kepada neonatus dan bermanfaat bagi pertumbuhan serta perkembangan bayi usia 4 hingga 6 bulan. Melakukan pijat bayi secara rutin dengan gerakan pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, serta peregangan dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, pijat bayi juga berdampak positif terhadap sistem pencernaan dan peredaran darah (Dessy, 2022).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “HS” Umur 27 Tahun Multigravida Dari Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kasus ini dari kehamilan trimester III, persalinan dan BBL, nifas, dan neonatus usia 2 jam sampai bayi umur 42 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat membantu ibu dalam kondisi fisiologis dan selanjutnya akan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi. Penulis berharap dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan berkesinambungan ibu serta bayinya menjadi sehat dan seluruh fase terlewatkan dengan baik.