

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan

a. Pengertian bidan

Dalam bahasa Inggris, Bidan berasal dari kata "*MIDWIFE*" yang mengandung arti pendamping wanita atau dukun beranak. Dan dalam bahasa Sansakerta disebut dengan istilah "*WIRDHAN*" yang berarti wanita bijaksana. Bidan adalah profesi yang diakui seluruh dunia dalam membantu kelahiran seseorang. Pengertian bidan secara internasional telah diatur dan diakui oleh *International Confederation of Midwife* (ICM) pada tahun 1972 dan *Internasional Federation of International Gynaecologist and Obsterition* (FIGO) pada tahun 1973, WHO dan badan lainnya. Kemudian pada tahun 1990, dalam pertemuan dewan Internasional yang digelar di kota Kobe, ICM menyempurnakan definisi bidan yang kemudian disahkan oleh FIGO (*Federation of International Gynaecologist and Obsterition*) pada tahun 1991 dan WHO tahun 1992 (Amalia, 2021).

b. Standar asuhan kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yakni sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data tersebut meliputi data subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar

belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang telah diperoleh pada tahap pengkajian, kemudian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Standar III : Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan.

Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang telah diberikan, serta menyesuaikannya dengan perkembangan kondisi klien.

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai kondisi atau kejadian yang ditemukan serta tindakan yang dilakukan selama pemberian asuhan kebidanan.

2. Asuhan kebidanan komplementer

Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang berperan dalam menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai

pengobatan alternatif. Terapi komplementer sudah diakui dan dapat dipergunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Terapi komplementer dapat diberikan secara bersamaan dengan pengobatan medis. Terapi komplementer pendekatan bersifat melengkapi dan menyempurnakan terapi konvensional, dengan tujuan untuk mendukung pengobatan medis tanpa bertentangan dengan hukum kesehatan di Indonesia. Pelaksanaannya telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 yang mengatur penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kebidanan komplementer bagian dari penerapan terapi komplementer dalam praktik kebidanan. Bidan dapat menyelenggarakan pengasuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer sebagai pelengkap pelayanan kebidanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku (Rahmanindar dkk., 2023).

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis namun dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan janin. Risiko tersebut dapat diidentifikasi melalui status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati), semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin besar pula risiko yang dapat terjadi bagi ibu dan bayinya. Kehamilan risiko rendah maupun tinggi tetap berpotensi memengaruhi jalannya persalinan. Ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara teratur guna mendeteksi dini dan mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bayuana dkk., 2023).

b. Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada kehamilan disebabkan oleh faktor hormon kehamilan yaitu *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Faktor pencernaan juga dapat berperan di mana hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah. Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan, serta cemas dapat menyebabkan mual dan muntah. Faktor keturunan juga dapat berkontribusi ibu yang mengalami mual dan muntah akan menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami mual dan muntah sampai mengalami *Hyperemesis Gravidarum* (Kasmiati dkk., 2023).

Penanganan mual dan muntah dapat diatasi dengan beberapa cara sederhana yang berfokus pada pola makan. Ibu hamil dianjurkan pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat, makan makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit, makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu sampai dua jam. Ibu hamil disarankan hindari makanan pedas dan makanan berminyak/berlemak, seperti gorengan, menghindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu. Makanan yang baik dikonsumsi yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein, seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau serta makanan yang mengandung tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada. Kebutuhan cairan ibu hamil minum minimal dua liter atau 8-10 gelas sehari. Ibu hamil dianjurkan segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter apabila mual dan muntah terus berlanjut (Kasmiati dkk., 2023).

2) Sering buang air kecil

Sejalan bertumbuh usia kehamilan, berat dan ukuran rahim meningkat sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan kandung kemih yang terletak di depan rahim mengalami tekanan. Tekanan tersebut mengakibatkan kapasitas kandung kemih dan daya tampung kandung kemih menurun. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil. Ibu hamil dianjurkan tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur, menghindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok. Menjaga kebersihan diri pada daerah kewanitaan (vagina). Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap. Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun, tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong (Kasmiati dkk., 2023).

3) Nyeri punggung

Nyeri punggung ialah keluhan yang muncul pada area lumbal sacral (tulang belakang) dan sering dialami oleh ibu hamil. Gangguan yang banyak dialami yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor yang memicu nyeri punggung antara lain pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, peningkatan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap kelenturan ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang berbarengan dengan perkembangan kehamilan menyebabkan peregangan ligamen penopang 2 yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphen massage,

senam yoga, teknik akupresure, kompres hangat, dan posisi tidur yang benar (Prananingrum, 2022).

c. Pelayanan ANC terpadu

Menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024 pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Standar pelayanan antenatal meliputi 12T menurut Kemenkes RI (2024) yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Mengukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses kehamilan.

Melakukan pemantauan kenaikan berat badan sesuai dengan grafik, peningkatan berat badan.

- 2) Ukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi pada ibu hamil. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan. Skrining Preeklamsia diukur mulai dari usia kehamilan <20 minggu. MAP pada ibu hamil dihitung pada kehamilan <20 minggu.

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai apabila hasil pengukuran LILA <23,5 cm. Pengukuran LILA dilakukan saat kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran memakai pita pengukur kehamilan 20 minggu hasil pengukuran dinyatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu sekitar ± 2 cm.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dan denyut jantung janin bertujuan untuk memantau kesejahteraan janin, memastikan pertumbuhan sesuai usia kehamilan, serta mendeteksi secara dini risiko komplikasi, kelainan letak, atau gawat janin agar dapat dipersiapkan persalinan yang aman. Presentasi janin dinilai mulai pada usia kehamilan 36 minggu untuk mengetahui bagian terendah janin yang berada di jalan lahir, seperti presentasi kepala atau bokong, sedangkan denyut jantung janin diperiksa untuk menilai kondisi dan kesejahteraan janin dalam kandungan mulai usia 12 minggu. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tujuan dilakukannya skrining imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk mengetahui status kekebalan tubuh ibu terhadap tetanus serta menentukan kebutuhan pemberian imunisasi lanjutan guna mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil diberikan minimal 180 tablet selama masa kehamilan dengan kandungan zat besi (Fe) sebanyak 60 mg dan asam folat 400 mikrogram pada setiap tablet. Tujuan pemberian tablet tambah darah untuk mengantisipasi dan mengatasi anemia pada ibu hamil, mendukung pembentukan sel darah merah, serta membantu pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil wajib dilakukan untuk meninjau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi seperti anemia, diabetes dan infeksi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal 2 kali pada kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga. Pemeriksaan laboratorium kunjungan pertama di trimester satu meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes urine yaitu protein urine dan glukosa urine, triple eliminasi yaitu HIV, HbsAg, Sifilis. Pemeriksaan laboratorium kunjungan kelima di trimester tiga yaitu kadar hemoglobin, tes urine yaitu protein urine dan glukosa urine. Skrining diabetes militus gestasional dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Tujuan dilakukannya tata laksana kasus pada ibu hamil yaitu untuk mendeteksi dini adanya faktor risiko atau kelainan, mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil serta menjaga kesehatan ibu dan janin secara optimal.

10) Temu wicara/konseling

Informasi yang diberikan dalam konseling sekurang-kurangnya mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta kesiapan mental. Ibu hamil juga perlu diberikan edukasi mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

11) Skrining jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen penting yang bertujuan untuk menilai kondisi psikologis ibu hamil. Skrining ini dilakukan guna mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan jiwa

lainnya yang dapat berdampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Instrumen skrining jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan kelima di trimester tiga.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin juga menjadi bagian penting dalam *antenatal care*. USG dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta mengevaluasi kondisi kehamilan secara menyeluruh. Pemeriksaan USG dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu kunjungan pertama di trimester satu pada usia kehamilan <12 minggu dan kunjungan kelima di trimester ketiga pada usia kehamilan 32-36 minggu.

d. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil ialah wadah pembelajaran bersama yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, kesehatan ibu dan janin, kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya, komplikasi yang dapat terjadi, pemberdayaan ibu, keluarga dalam perencanaan pencegahan komplikasi serta rujukan dan akte kelahiran (Laksmi dkk., 2019). Senam hamil merupakan bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu persiapan fisik ibu menjelang persalinan (Saraswati dkk., 2024 dalam Wijaya dkk., 2025).

Senam hamil pada ibu hamil merupakan pendekatan non-farmakologis yang dirancang untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama masa kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Senam hamil dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah karena gerakannya berfokus pada memperkuat otot perut dan relaksasi pada otot punggung, mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen

panggul, yang dapat mengurangi intensitas nyeri. Semakin teratur ibu hamil dalam mengikuti senam hamil maka postur tubuh akan semakin baik dan membuat elastisitas otot dan ligamen pada daerah vertebra lumbal dan panggul sehingga keluhan nyeri punggung dapat diminimalkan. Melakukan senam hamil juga menrangsang pelepasan endorphin dalam tubuh yang berfungsi sebagai penenang dan membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Wijaya dkk., 2025).

e. *Brain Booster*

Brain booster merupakan upaya pemberian stimulasi dan pemenuhan nutrisi janin selama periode kehamilan untuk meningkatkan potensi intelegensia janin. Pemberian stimulasi dan nutrisi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kualitas otak pada janin sehingga berpotensi meningkatkan kecerdasan pada anak (Suparni dkk., 2019).

f. Asuhan komplementer dalam kehamilan

1) Penggunaan *gym ball*

Gym ball merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat mengurangi dan mencegah nyeri punggung. Pemanfaatan *gym ball* selama kehamilan dapat merangsang refleks postural serta menjaga kekuatan otot-otot yang menopang tulang belakang (Janah dkk., 2023). *Gym ball* merupakan salah satu bentuk terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, yang dapat diterapkan ibu hamil, dan ibu melahirkan. Manfaat dari pemakaian *gym ball* ini antara lain meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, mengurangi tekanan serta memberikan rasa kenyamanan untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan tekanan pada perineum dan paha tegak. Posisi lahitan dengan *gym ball* dapat mendorong turunnya bayi ke dalam dasar panggul sehingga mempercepat proses persalinan dengan bantuan gravitasi. *Gym ball* juga dapat digunakan dalam berbagai posisi latihan. Salah satu

gerakannya yaitu duduk di atas bola dan bergoyang goyang yang dapat memberikan rasa nyaman sekaligus membantu penurunan kepala bayi dengan menggunakan gravitasi (Kurniawati dkk., 2017 dalam Ni'amah dan Sulistiyaningsih, 2024). Latihan ini dapat mengurangi ketegangan otot, memengaruhi fleksibilitas, kekuatan, dan kontrol otot, serta memicu pelepasan endorfin, yang dapat mengurangi rasa sakit (Ermasari dan Winarno, 2024).

2) Aromaterapi lavender

Aromaterapi ialah salah satu cara terapi penyembuhan menggunakan minyak atsiri murni yang diekstrak dari berbagai bagian tanaman, bunga, dan pohon yang masing-masing efek terapeutik yang berbeda (Mindell dkk., 2015 dalam Ayudia dkk., 2022). Pemberian aromaterapi bunga lavender dengan cara inhalasi yang bermanfaat langsung ke dalam tubuh. Aromaterapi lavender mengandung linalool yang memiliki fungsi efek sedatif. Efek sedatif ini ketika dihirup aroma lavender yang dikeluarkan tersebut dapat menstimulasi reseptor silia saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* sehingga aroma tersebut diteruskan ke *bulbusolfactorius* melalui saraf *olfactorius*. *Bulbusolfactorius* berhubungan dengan sistem limbik. (Lillehei, 2015 dalam Ayudia dkk., 2022). Kandungan linalool dalam aromaterapi lavender berpengaruh terhadap aktivitas gelombang alfa dan beta sehingga memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur (Ayudia dkk., 2022). Efek ini membantu meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur yang lebih baik. Mengingat sifatnya yang non-farmakologis, aromaterapi lavender dapat menjadi intervensi yang aman dan efektif untuk mendukung kesejahteraan ibu selama kehamilan akhir (Daeri dkk., 2025).

4. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan ialah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wijayanti dkk., 2022). Tujuan utama dalam membantu proses persalinan ialah mendorong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi. Peran dari petugas kesehatan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, karena kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan (Koblinsky dkk, 2006 dalam Anggreni dan Rochimin, 2022).

b. Tahapan persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan kala I merupakan persalinan yang terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase laten merupakan tahap awal persalinan yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm. Pada fase ini his masih lemah dengan frekuensi jarang

serta pembukaan terjadi sangat lambat. Fase ini dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. yaitu adanya pembukaan serviks mencapai 3 cm atau kurang dari 4 cm.

b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

(1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

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

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida (Wijayanti dkk., 2022).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II ialah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik (Wijayanti dkk., 2022).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah tahap persalinan yang ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Tahap ini dimulai dari kala II dengan durasi tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan terjadi retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial (Wijayanti dkk., 2022).

4) Kala IV

Kala IV merupakan tahap persalinan dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Tahap ini berfokus pada observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada periode tersebut. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Wijayanti dkk., 2022).

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

His (kontraksi uterus) merupakan kekuatan kontraksi pada uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan terkoordinasi. His yang baik memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

- a) His pendahuluan: kontraksi masih lemah, tidak teratur, dan dapat menimbulkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.
- b) His pembukaan (kala I): kontraksi semakin kuat, teratur dan menimbulkan nyeri, serta menyebabkan pembukaan serviks.
- c) His pengeluaran (kala II): kontraksi sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi untuk membantu mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi berada pada tingkat sedang dan terkoordinasi untuk membantu pelepasan dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah disertai sedikit nyeri, berfungsi membantu involusi uterus atau pengecilan rahim setelah beberapa jam hingga hari postpartum.

Tenaga mengejan terjadi setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah. Tenaga ini yang mendorong janin keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan (Wijayanti dkk., 2022).

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain (Wijayanti dkk., 2022):

- a) *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) *Hodge II* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis
- c) *Hodge III* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi spina ischiadika
- d) *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulang koksigis

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar dalam mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* (Wijayanti dkk., 2022).

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang dialami hampir setiap wanita. Kondisi ini dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar (Wijayanti dkk., 2022).

5) Posisi

Proses persalinan rentan mengalami berbagai penyulit, salah satu hal yang secara alamiah dirasakan oleh ibu bersalin yaitu kenyamanan dan kesejahteraan tubuhnya dalam menghadapi kontraksi persalinan sehingga dibutuhkan posisi yang nyaman bagi ibu agar menghadapi persalinannya dengan nyaman tanpa penyulit. Persiapan ibu dalam persalinan yakni dengan memilih posisi dalam persalinan (Saleng dkk., 2022).

d. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau lima benang merah yang saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR, 2017).

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses penentuan langkah untuk menyelesaikan masalah serta menetapkan asuhan yang dibutuhkan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR, 2017). Terdapat tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu:

- a) Pengumpulan data utama.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - f) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu ialah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu ialah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pemberian perhatian dan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan diterima, meningkatkan rasa aman dan hasil yang optimal. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dengan menjelaskan semua tindakan kepada ibu, dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu, menganjurkan pendampingan oleh suami atau anggota keluarga, menjaga privasi ibu. Ibu dapat mencoba berbagai posisi selama persalinan, tindakan yang tanpa indikasi seperti episiotomi dan membantu inisiasi menyusui dini setelah bayi lahir. Asuhan sayang ibu pada masa pasca persalinan meliputi rawat gabung, anjurkan memberikan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup (JNPKKR, 2017).

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari semua aspek dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Penerapan tindakan ini harus dilakukan dalam setiap tahapan asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan Asuhan Persalinan (Dokumentasi)

Seluruh asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya harus dicatat secara lengkap. Asuhan tidak didokumentasikan dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan menjadi bagian penting dalam proses pengambilan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memantau tindakan yang telah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf merupakan alat utama dalam proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan yang dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan neonatus. Salah satu konsep mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi dapat menggunakan singkatan BAKSOKU, yaitu

B: Bidan mendampingi ibu selama proses rujukan untuk memberikan penatalaksanaan gawat darurat selama perjalanan.

A: Alat-alat pertolongan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan neonatus dibawa bersama ibu ke fasilitas rujukan.

K: Keluarga menemani ibu dan bayi hingga sampai ke fasilitas kesehatan rujukan.

S: Surat rujukan disiapkan sebagai pengantar pasien ke fasilitas kesehatan rujukan.

O: Obat-obatan esensial disiapkan dan dibawa selama proses rujukan.

K: Kendaraan yang sesuai dan paling memungkinkan dibawa saat merujuk.

U: Uang harus disiapkan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung kebutuhan selama rujukan (JNPK-KR, 2017).

e. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi

ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk., 2023).

1) Penilaian awal

Bayi baru lahir normal adalah adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010 dalam Suryaningsih dkk., 2023).

Penilaian awal sebelum bayi lahir, yaitu:

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

penilaian awal segera pada bayi, antara lain:

a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

2) Pencegahan kehilangan panas

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh pada bayi baru lahir (Armini, Sriasih dan Marhaeni, 2017):

a) Konduksi adalah kehilangan panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi.

b) Konveksi adalah kehilangan panas pada bayi yang mengalir dari udara sekitarnya seperti membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela, membiarkan bayi diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi adalah kehilangan panas pada bayi yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin seperti bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang.

- d) Evaporasi adalah kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh proses penguapan misalnya panas dari tubuh bayi menguap bersama dengan cairan ketuban karena bayi tidak langsung dikeringkan segera.

Cara melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara yaitu pastikan tubuh bayi dikeringkan dengan handuk atau kain bersih, selimut bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan menjaga kehilangan panas, tempatkan bayi pada tempat yang hangat, menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat (Yongki, 2012 dalam Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

3) Perawatan tali pusat

Adapun cara pemotongan tali pusat menurut Dewi (2011:3) dalam (Suryaningsih dkk., 2023) yaitu sebagai berikut:

- a) Menjepit tali dengan dua arteri klem sentimeter dengan jarak dua sampai tiga sentimeter dari pangkal klem pertama
- b) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

4) Pemberian ASI

Inisiasi menyusu dini adalah proses bayi mencari puting susu ibu secara mandiri segera setelah lahir tanpa bantuan bidan. Dampak dari menyusu dini bagi bayi yaitu adanya kehangatan sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermia. Manfaat lain yang didapat bayi adalah dapat meningkatkan kekebalan tubuh karena saat kontak pertama sudah mendapatkan kolostrum. ASI sangat baik untuk pertumbuhan dan kesehatan usus bayi, saat bayi sudah mampu menyusu secara dini dan berlanjut, maka program ASI eksklusif kemungkinan akan berhasil (Kaban, 2017 dalam Suryaningsih dkk., 2023).

5) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 (*phytomenadione*) diberikan kepada semua bayi baru lahir sebelum berumur 6 jam yang berguna untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K. Dosis pemberian Vitamin K1 adalah 1 mg secara intramuscular menggunakan spuit 1 cc (Suryaningsih dkk., 2023).

6) Pencegahan infeksi mata

Salep mata yang digunakan adalah salep tetrasiklin 1 % di kedua mata bayi. Pemberian dosis cukup diberikan 1 kali pemberian pada kedua konjungtiva bayi. Pemberian salep mata ini digunakan untuk mencegah infeksi mata setelah kelahiran (Suryaningsih dkk., 2023).

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). Pemeriksaan fisik diawali dengan pemeriksaan keadaan umum bayi. Hal ini dilakukan sebelum bayi dibuka bajunya. Pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi beberapa kelainan terutama pada daerah leher dan kepala. Hasil pemeriksaan normal menunjukkan bayi dalam keadaan tenang,

pernafasan normal teratur, tanpa adanya retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung, warna kulit kemerahan dan bayi berada dalam posisi fleksi (Suryaningsih dkk., 2023).

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B pertama diberikan kepada semua bayi baru lahir. Pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HBsAg Positif ataupun ibu yang tidak diketahui status HBsAg. Selain diberikan imunisasi hepatitis B, bayi dengan ibu HBsAg positif juga membutuhkan HBIG (*hepatitis B immune Globulin*). Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml secara IM menggunakan regimen tunggal (Hb Uniject) (Suryaningsih dkk., 2023).

f. Asuhan komplementer pada persalinan

1) Teknik *rebozo*

Teknik *rebozo* adalah terapi persalinan yang berasal dari amerika latin yang merupakan praktis non-invasif yang dilakukan pada wanita yang berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya, yang dilakukan dengan cara pinggul yang digerakkan dengan lembut dan disertai penggunaan syal nyaman khusus. Salah satu fungsinya adalah untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin dan lamanya persalinan yang dilakukan pada saat kontraksi (Yuriati dan Khoiriyah, 2021 dalam Agustin, 2023). Teknik *rebozo* yaitu dengan meletakkan kain melebar di area panggul sampai dibawah bokong atau meletakkan kain memanjang di sekitar perut, kemudian menggerakkan kain dengan gerakan pendek secara perlahan dan meningkatkan kecepatannya. Teknik *rebozo* berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin karena otot ligamen dalam panggul dan rahim dalam posisi tegang sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal. Dalam penelitian membuktikan keefektifan teknik *rebozo*

untuk kala I sehingga dapat mempercepat kemajuan persalinan (Yuriati dan Khoiriyah, 2021).

2) *Gym Ball*

Gym ball berperan membantu mengurangi intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin. *Gym ball* bisa dilakukan dengan cara duduk diatas bola lalu menggenjot atau memutar panggul (*pelvic rocking exercise*) sehingga menimbulkan rasa nyaman saat terjadinya kontraksi membantu ibu dalam kala I persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga menimbulkan rasa nyaman. Penggunaan *gym ball* juga mampu mempercepat kemajuan persalinan dengan cara memperlebar area panggul sehingga kepala dapat mudah turun ke jalan lahir (Dewi dkk., 2024).

5. Masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali organ reproduksi biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Anggraini dkk., 2022). Masa nifas disebut juga dengan istilah lain post partum atau puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang mempunyai arti bayi dan “*Parous*” yang mempunyai arti melahirkan (Nurjannah dan Maemunah, 2013 dalam Anggraini dkk., 2022). Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu sebagai berikut :

1) Peuperium dini (*immediate peurperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini sering terjadi masalah, misalannya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah serta suhu secara teratur.

2) Peurperium intermedial (*early peurperium*) merupakan masa pemulihan dari organ-organ reproduksi yang berlangsung selama kurang dari 6-8 minggu. Pada periode ini

bidan memantau involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

a) Proses involusi

Kontraksi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi otot polos rahim. Pada akhir kala tiga persalinan, rahim berada di garis tengah, sekitar 2 cm dari pusar, pangkalnya berada di atas sakrum (Az-Zahra dkk., 2023). Proses involusi uterus terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut (Nurseha dkk., 2024):

- (1) Iskemia Myometrium: Kontraksi dan retraksi berkelanjutan dari uterus setelah pengeluaran plasenta menyebabkan kondisi iskemia pada myometrium. Hal ini membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan atrofi pada serat otot.
- (2) Autolisis adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot yang telah mengendur selama kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron memicu proses ini.
- (3) Atrofi Jaringan: Jaringan yang sebelumnya berkembang dengan adanya estrogen dalam jumlah besar mengalami atrofi setelah penurunan produksi estrogen pasca-pelepasan plasenta. Selain itu, lapisan desidua juga mengalami atrofi dan terlepas, meninggalkan lapisan basal yang kemudian beregenerasi menjadi endometrium baru.
- (4) Efek Oksitosin: Intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan

setelah bayi lahir. Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu mengurangi suplai darah ke uterus, mempercepat penyembuhan bekas luka tempat implantasi plasenta, dan mengurangi risiko perdarahan. Lokasi uterus yang berubah dari abdomen kembali ke organ pelvis juga menyebabkan penurunan ukuran uterus.

Tabel 1
Involusio Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Nurseha, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2024)

b) *Afterpain*

Afterpain adalah nyeri/kram pada rahim yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang biasanya terjadi di awal nifas. Nyeri pascapersalinan lebih terasa setelah melahirkan, ketika rahim terlalu kencang (misalnya pada bayi yang lebih tua, kembar), pemberian ASI dan tambahan oksitosin sering kali menambah rasa sakit karena keduanya merangsang kontraksi (Az-Zahra dkk., 2023).

c) *Lochea*

Lochia adalah keluarnya cairan dari rahim yang muncul setelah bayi lahir. Mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau coklat kemerahan. Cairan ini mungkin mengandung gumpalan darah kecil. Selama dua jam pertama setelah melahirkan, jumlah cairan yang keluar dari rahim tidak boleh melebihi jumlah maksimal yang dikeluarkan saat menstruasi (Az-Zahra dkk., 2023). Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya (Nurseha dkk., 2024):

- (1) *Lokia rubra*/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya disebabkan oleh kandungan darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
- (2) *Lokia sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
- (3) *Lokia serosa*: muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Cairan ini mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
- (4) *Lokia alba*: muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan. Warna cairan lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati.

2) Serviks

Leher rahim menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam setelah kelahiran, leher rahim memendek, menebal, dan kembali ke bentuk aslinya. Leher rahim di dasar rahim tetap mengalami edema, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah melahirkan.

3) Vagina dan perineum

Penipisan estrogen pasca melahirkan berkontribusi terhadap penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang sangat sempit secara bertahap akan kembali ke ukuran sebelum hamil (Az-Zahra dkk., 2023). Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali. Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya,

introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi (Nurseha dkk., 2024).

4) Sistem pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu sering kali merasa lapar setelah melahirkan, jadi ngemil adalah hal yang wajar. Setelah pulih sepenuhnya dari rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, kebanyakan wanita merasa sangat lapar. Mintalah untuk menerima dua kali lipat jumlah makanan yang biasa Anda makan saat sering ngemil (Az-Zahra dkk., 2023).

b) Motilitas

Biasanya, penurunan tonus otot dan motilitas saluran cerna berlangsung dalam waktu singkat. Biasanya, penurunan tonus otot dan motilitas saluran pencernaan berlanjut segera setelah lahir. Analgesia dan anestesi berlebihan dapat menunda kembalinya tonus dan rentang gerak normal setelah melahirkan (Az-Zahra dkk., 2023).

c) Defekasi

Buang air besar spontan bisa tertunda selama dua hingga tiga hari setelah ibu melahirkan. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa nifas, diare prenatal, enema prenatal, kurang makan atau dehidrasi (Az-Zahra dkk., 2023).

5) Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan

oksitosin. Oksitosin memiliki peran penting dalam proses involusi uterus dan merangsang produksi ASI, sementara prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, memungkinkan semua ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Selain itu, hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun setelah plasenta lahir, termasuk Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang menurun cepat dan tetap sekitar 10% selama 3 jam pertama hingga hari ketujuh pasca persalinan (Nurseha dkk., 2024).

6) Sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan mengecil, sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama proses persalinan akan secara bertahap kembali ke keadaan semula, yang kadang-kadang menyebabkan uterus menunduk ke belakang dan mengalami retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan (Nurseha dkk., 2024).

Proses persalinan juga bisa menyebabkan kerusakan serat elastis kulit dan distensi yang berkepanjangan akibat ukuran uterus yang besar selama kehamilan, yang dapat mengakibatkan penurunan otot dinding perut dan panggul. Untuk memulihkan jaringan penunjang genitalia serta otot-otot dinding perut dan panggul, latihan khusus dianjurkan. Latihan ini bisa dimulai pada hari kedua pasca persalinan atau dengan bantuan fisioterapi (Nurseha dkk., 2024).

7) Sistem perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran. Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu (Nurseha dkk., 2024).

8) Sistem kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, seperti kehilangan darah saat melahirkan dan mobilisasi dan pembuangan cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah disebabkan oleh penurunan total volume darah yang cepat namun terbatas. Lalu terjadilah pergerakan normal cairan dalam tubuh, sehingga volume darah berkurang dan melambat (Az-Zahra dkk., 2023). Terdapat tiga perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita pasca persalinan, yaitu (Nurseha dkk., 2024):

- (1) Berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengakibatkan penyusutan ukuran pembuluh darah maternal sebesar 10-15%.
- (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- (3) Mobilisasi air ekstravaskular yang telah disimpan selama kehamilan.

b) Curah jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang wanita melahirkan, peningkatan

ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran (Nurseha dkk., 2024).

9) Sistem hematologi

Selama 72 jam pertama setelah kelahiran, lebih banyak plasma yang hilang dibandingkan sel darah yang hilang. Penurunan volume plasma dan peningkatan jumlah sel darah merah dikaitkan dengan peningkatan hematokrit dari hari ketiga hingga ketujuh pascapersalinan. Leukositosis normal selama kehamilan rata-rata sekitar 12.000/mm³. Selama 10-12 hari pertama setelah kelahiran, jumlah sel darah putih biasanya berkisar antara 20.000 hingga 25.000/mm³. Faktor koagulasi dan fibrinogen biasanya meningkat selama kehamilan dan tetap meningkat pada periode postpartum (Az-Zahra dkk., 2023).

c. Perubahan psikologis masa nifas

Rubin (1961) membagi adaptasi psikologis menjadi 3 fase (Nurseha dkk., 2024) :

- 1) Fase *taking in*, yaitu masa ketergantungan, hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan, kemandirian, perilaku pasif dan keadaan ketergantungan, ingin makan dan tidur, serta kesulitan mengambil keputusan.
- 2) Fase *taking hold*, yaitu peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, pada masa ketiga hingga kesepuluh setelah kelahiran, fokusnya tertuju pada anak, kemandirian dalam perawatan diri, mulai memperhatikan fungsi tubuh, mulai menjadi terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan.
- 3) Fase *letting go*, yaitu masa di mana ibu memikul tanggung jawab baru, pada minggu ke 10 hingga minggu ke 6 setelah melahirkan, ibu sudah menjalankan

perannya, ayah sudah mengambil peran sebagai ayah dan berinteraksi dengan anak.

d. Standar pelayanan masa nifas

Menurut Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 dilakukan minimal 4 kali meliputi:

1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan. Asuhan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan asi eksklusif, pemberian vitamin A dan tablet tambah darah, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan karena atonia uteri.

2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan. Asuhan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan lokhea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan asi eksklusif, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat, serta cara menjaga bayi tetap hangat dan merawatnya sehari-hari.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan. Asuhan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan lokhea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan asi eksklusif, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada periode 28 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan. Asuhan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan lochea dan perdarahan, pemeriksaan payudara dan asi eksklusif, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memberikan koseling untuk KB secara dini.

e. Asuhan komplementer pada masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (*cervical vertebrae*) hingga tulang belakang torakalis dua belas yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Noviyana dkk., 2022). Stimulasi oksitosin memicu hormon oksitosin yang menyebabkan *let down reflex* produksi prolaktin, yaitu hormon yang merangsang pembentukan ASI. Oksitosin akan memberikan rasa relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi hambatan pengeluaran ASI dan menghilangkan stres (Dewi dkk., 2023). Pijat oksitosin dilakukan pada ibu postpartum untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam mempercepat pengeluaran ASI. Rangsangan yang diberikan akan diteruskan melalui sistem saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI lebih lancar (Noviyana dkk., 2022).

2) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi (Yunifitri dan Aulia, 2022). Latihan ini juga membantu

proses pemulihan perineum dan vagina serta mengurangi rasa sakit akibat episiotomi atau robekan terkait persalinan (Rahmawati dkk., 2024 dalam Azhari dkk., 2025). Kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul secara bergantian dapat membantu mengencangkan jahitan, mempercepat penyembuhan luka, meredakan wasir, dan meningkatkan kontrol urin. Latihan kagel dilakukan secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah di area perineum sehingga mengurangi pembengkakan dan mempercepat penyembuhan. Ibu dapat melakukan latihan kegel setelah melahirkan secara rutin setiap hari untuk mendukung pemulihan jahitan perineum (Desta Ayu dan Hidyatunnikmah, 2024 dalam Azhari dkk., 2025).

6. Asuhan bayi dari usia 6 jam-42 hari

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui persalinan pervaginam tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

b. Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak

Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah segala sesuatu yang mereka butuhkan dalam beradaptasi pada lingkungannya, dalam proses tumbuh dan kembangnya dan juga mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah mencakup 3 kebutuhan dasar yang penting untuk menopang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu (Nasution dkk., 2023):

1) Asuh

Asuh merupakan suatu kebutuhan biomedis yang meliputi:

a) Kebutuhan asupan gizi yang dimulai dari sejak kehamilan sampai kelahiran

- b) Kebutuhan pola asuh yang baik dan benar
 - c) Kebutuhan akan tempat tinggal yang nyaman, bersih dan asri
 - d) Kebutuhan sandang yang layak dan bersih
 - e) Kebutuhan akan kesehatan yang baik
 - f) Kebutuhan akan imunisasi yang lengkap
- 2) Asih

Asih merupakan suatu kebutuhan emosional yang meliputi kebutuhan akan rasa kasih sayang, rasa aman dan nyaman, pujian, perhatian dan dihargai. Dalam pola asih inilah orangtua wajib menjaga kondisi emosi, spiritual, fisik dan psikis pada anak.

3) Asah

Asah adalah suatu kebutuhan akan stimulasi-stimulasi yang diperlukan anak baik itu stimulasi fisik yang disesuaikan dengan usia untuk perkembangan sistem motorik dan sensoriknya, maupun stimulasi dalam bentuk aktivitas bermain. Asah ini dilakukan agar dapat mencapai kemampuan-kemampuan anak dengan baik dan normal. Manfaat yang didapatkan dalam pola asah ini adalah dapat meningkatkan keterampilan dan kecerdasan anak, dapat mempengaruhi kepribadian dan etika yang baik serta mampu menjadikan anak belajar lebih mandiri dan bertanggungjawab di masa yang akan datang.

c. Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Berdasarkan Permenkes RI No. 6 Tahun 2024 pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali meliputi:

1) Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan. Tujuannya adalah menilai kondisi awal neonatus seperti

pemeriksaan fisik pada neonatus, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI eksklusif, dan konseling perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatus kedua (KN2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemantauan pertumbuhan seperti pelekatan menyusu, evaluasi tanda bahaya, evaluasi tanda infeksi pada tali pusat, identifikasi tanda bayi kuning, perawatan tali pusat, ASI eksklusif.

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan. Tujuan kunjungan neonatus ketiga adalah menilai kembali tanda bahaya, tanda infeksi, identifikasi tanda bayi kuning, pelekatan menyusu, memastikan bayi tumbuh dan berkembang dengan baik, ASI eksklusif dan imunisasi pada neonatus.

4) Kunjungan bayi 29-42 hari

Kunjungan bayi dilakukan pada periode 29 hari sampai 42 hari. Tujuan dilakukan kunjungan bayi 29-42 hari adalah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, penilaian tanda bahaya, gangguan tumbuh kembang, perawatan bayi sehari-hari, stimulasi tumbuh kembang sesuai usia.

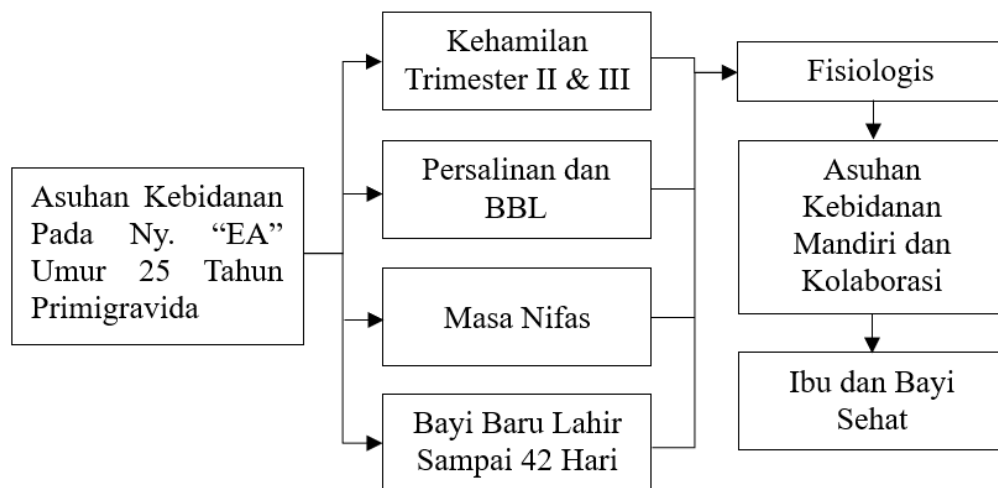
d. Asuhan komplementer pada bayi

Pijat bayi merupakan sentuhan alamiah yang diberikan kepada bayi dengan tindakan mengurut atau memijat. Pijat bayi ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi yang benar, pijat bayi bisa menjadi terapi yang memberikan berbagai banyak manfaat untuk bayi. Manfaat dari pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan pola tidur, meningkatkan konsentrasi, meningkatkan daya tahan tubuh dan membina ikatan kasih

sayang antara orang tua dengan anak. Stimulasi pemijatan melalui pijat bayi akan membantu mempercepat perkembangan motorik karena merupakan bentuk terapi sentuh yang berfungsi untuk merangsang perkembangan motorik bayi secara optimal (Merida dan Hanifa, 2021).

B. Kerangka Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagian Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu “EA” Umur 25 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 23 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas