

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Dasar Kebidanan

a. Pengertian Kebidanan

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bidan merupakan tenaga kesehatan perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan atau pelatihan dalam bidang pertolongan persalinan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui secara resmi oleh pemerintah. Selain itu, bidan juga harus memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik, termasuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti legalitas.

b. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan, mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, yang dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan klien. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, melalui pemeriksaan sederhana serta konseling. Asuhan ini berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga, mencakup perawatan fisik, dukungan emosional, sosial, serta suportif, dengan tetap mengutamakan pelayanan klinis yang aman guna meningkatkan pendidikan kesehatan bagi wanita sepanjang siklus usia reproduksi (Haoxing & System, 2020).

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman penting bagi bidan dalam mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan. Pedoman ini digunakan sesuai dengan lingkup kewenangan bidan, yang didasarkan pada pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki dalam bidang kebidanan.

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan tahap awal proses manajemen kebidana yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II: Interpretasi Data dasar

Langkah ini adalah langkah untuk mengidentifikasi dan menetapkan masalah kesehatan nyata yang sedang dialami oleh klien berdasarkan data dasar (subjektif dan objektif) yang telah dikumpulkan pada saat pengkajian

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa masalah potensial.

Pada tahap ini, bidan menentukan masalah atau diagnosis potensial lainnya berdasarkan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan segera

Pada Tahap ini tindakan segera diperlukan apabila ditemukan komplikasi

5) Langkah V: Intervensi/ Perencanaan Asuhan Kebidanan

Langkah ini merupakan Perencanaan Asuhan kebidanan yang akan dilakukan berdasarkan diagnosis atau masalah yang ditemukan.

6) Langkah VI: Implementasi/Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Langkah ini merupakan tahap implementasi atau pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan berdasarkan diagnosis yang ditemukan.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan penilaian terhadap keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

2. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Proses terjadinya kehamilan dimulai sejak terbentuknya hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Selama periode ini, ibu hamil mengalami berbagai perubahan yang signifikan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut meliputi bentuk dan berat badan, serta perubahan biokimia, fisiologis, hingga psikologis. Beberapa sistem tubuh yang mengalami perubahan selama kehamilan antara lain sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi perubahan bentuk tubuh serta peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester I hingga trimester III (Sari et.al.,2023).

b. Perubahan Fisiologis kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi selama kehamilan akan menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan. Pada kehamilan lebih lanjut, muncul keluhan keluhan seperti perubahan system muskokeletal, system perkemihan dan system endokrin (Rinata Evi, 2022).

1) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh yang terjadi secara bertahap disertai dengan peningkatan berat badan pada ibu hamil menyebabkan perubahan postur dan pola berjalan. Pembesaran abdomen mengakibatkan panggul condong ke depan, disertai penurunan tonus otot perut serta peningkatan beban tubuh pada akhir kehamilan, sehingga memerlukan penyesuaian kembali terhadap kelengkungan tulang belakang. Selain itu, berat uterus beserta isinya menggeser pusat gravitasi tubuh dan memengaruhi bentuk tubuh ibu. Untuk mengimbangi pembesaran abdomen, lengkung tulang belakang mengalami perubahan, yang umumnya menimbulkan sikap lordosis. Kondisi ini tampak lebih jelas pada trimester III sebagai bentuk kompensasi terhadap pembesaran uterus dan pergeseran beban ke belakang, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah, termasuk nyeri lumbar dan nyeri ligamen, terutama menjelang akhir kehamilan (Mardinasari et al., 2022).

2) Sistem Perkemihan

Sistem urinaria merupakan sistem yang berperan dalam proses pembentukan dan pengeluaran urin dalam tubuh. Ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil yang dialami ibu hamil trimester III merupakan kondisi fisiologis. Pembesaran janin dan plasenta juga memberikan tekanan pada kandung kemih, yang mengakibatkan ibu lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih.

3) Sistem Endokrin

Pada trimester III, kadar hormon oksitosin mulai meningkat sebagai persiapan menjelang proses persalinan. Hormon ini memiliki peran penting dalam merangsang kontraksi uterus sehingga membantu proses kelahiran. Selain itu,

hormon prolaktin juga mengalami peningkatan yang signifikan sejak awal kehamilan hingga mencapai beberapa kali lipat, yang berfungsi dalam mempersiapkan produksi ASI.

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu adanya nyeri punggung. Pada periode ini, banyak ibu hamil mulai merasakan nyeri pada bagian punggung bawah. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan umum pada kehamilan yang bersifat fisiologis, namun dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak ditangani dengan baik. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur, pekerjaan, serta aktivitas sehari-hari ibu. Nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain perubahan hormonal, postur tubuh yang kurang tepat seperti terlalu membungkuk, peningkatan berat badan, kebiasaan mengangkat beban berat, usia ibu, paritas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, serta pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan. Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil perlu ditangani secara tepat agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Penanganannya dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen seperti kalsium secara rutin sesuai anjuran. Sementara itu, secara non-farmakologis, nyeri pinggang dapat dikurangi dengan melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan di pagi hari, mengikuti prenatal yoga, serta memperbaiki posisi tidur agar lebih nyaman (Y. Sari et al., 2023).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) merupakan kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya risiko serius dalam kehamilan. Apabila tidak segera ditangani dengan tepat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang intens, pembengkakan pada wajah dan tangan, penurunan gerakan janin, serta keluarnya cairan dari vagina.

e. Program Perencanaan P4K

- 1) Tempat persalinan, yaitu lokasi yang telah direncanakan oleh ibu dan keluarga untuk melahirkan, seperti rumah sakit, klinik bersalin, atau praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping persalinan, yakni individu yang dipercaya untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, seperti suami, anggota keluarga, atau kerabat dekat yang mampu memberikan dukungan emosional dan fisik.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), yaitu bentuk persiapan finansial berupa dana atau barang yang dikumpulkan secara bertahap sesuai kemampuan keluarga, yang digunakan untuk membiayai pemeriksaan kehamilan, persalinan, hingga kondisi kegawatdaruratan.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan berwenang, seperti dokter spesialis kebidanan atau bidan yang memiliki izin praktik.

5) Transportasi, yaitu kesiapan sarana transportasi yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk mengantar ibu ke tempat persalinan atau fasilitas rujukan guna menghindari keterlambatan penanganan.

6) Calon pendonor darah, yaitu individu yang telah dipersiapkan oleh ibu dan keluarga untuk mendonorkan darah jika diperlukan. Calon donor harus memenuhi syarat kesehatan dan tidak memiliki penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis, maupun HIV/AIDS.

7) Pemilihan kontrasepsi, yaitu perencanaan penggunaan metode kontrasepsi sejak masa kehamilan agar setelah masa nifas (± 42 hari), ibu telah menentukan pilihan yang sesuai, seperti IUD pascasalin, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi, atau vasektomi, setelah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Nita & Fitri, 2021).

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, 2021 Pelayanan kesehatan selama kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali kunjungan sepanjang masa kehamilan yang meliputi 1x pada Trimester I, 2x pada Trimester II dan 3x pada Trimester III. Pelayanan Asuhana Kehamilan atau Antenatal Care (ANC) dilakukan sesuai dengan standar 12 T, yaitu:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengetahui risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya CPD atau ketidakmampuan kepala janin melewati pintu atas panggul akibat dari ukuran panggul ibu yang sempit. CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan CPD berisiko terjadi pada ibu yang memiliki tinggi badan < 145 cm. Penimbangan berat badan dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan

kehamilan bertujuan untuk pemantauan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil.

Setelah indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil diketahui, langkah selanjutnya adalah menentukan rekomendasi kenaikan berat badan sesuai dengan kategori IMT tersebut. Pemantauan kenaikan berat badan perlu dilakukan secara berkala, terutama pada trimester III. Pada ibu hamil dengan status gizi kurang atau IMT rendah, dianjurkan penambahan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu. Secara keseluruhan, kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan berada pada kisaran 12,5–18 kg. Berikut merupakan rincian pertambahan Berat Badan selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil. (Kemenkes RI.2020)

Tabel 1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT sebelum hamil	Pertumbuhan BB pada trimester 1	Pertumbuhan BB per minggu pada Trimester 2 dan Trimester 3	Pertumbuhan BB Total
Kurus ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	1 – 3 kg	0.5 kg	12.5 – 18 kg
Normal ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)	1 – 3 kg	0.4 kg	11.5 – 16 kg
Gemuk ($25 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)	1 – kg	0.3 kg	7 – 11.5 kg
Obesitas ($>30 \text{ kg/m}^2$)	0.2 – 2 kg	0.2 kg	5 – 9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

2) Ukur tekanan darah

Pemantauan tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah ibu hamil yang normal berkisar pada 120/80 mmHg. Apabila hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, maka ibu hamil tersebut dikategorikan memiliki risiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Ukur lingkaran lengan atas/LILA (Nilai Status Gizi)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan pada kunjungan pertama antenatal care. Hasil pengukuran LiLA pada ibu hamil digunakan untuk menilai status gizi. Apabila $LiLA \leq 23,5$ cm, maka ibu hamil tersebut tergolong berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK) dan memiliki kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. TFU dapat diukur menggunakan metode McDonald mulai usia kehamilan 20 minggu dengan bantuan pita ukur. Hasil pengukuran ini juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin serta menilai apakah pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Secara umum, tinggi fundus uteri akan sejalan dengan usia kehamilan dengan selisih sekitar satu – dua cm.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisi	
16 minggu	Pertengahan simpisis – pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – processus xipoides	30 cm
36 minggu	Setinggi Processus xipideus	33 cm
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah processus xipoides	

Sumber: Maulizer Putri. 2019

5) Tentukan Letak janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin mulai dapat ditentukan pada akhir trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam uterus. Pada trimester III, apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk ke pintu atas panggul, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kelainan letak janin, kemungkinan panggul sempit, atau kondisi lain yang memengaruhi proses persalinan. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal dan sudah dapat dideteksi sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu. Nilai normal DJJ berada pada rentang 120–160 kali per menit sebagai indikator kesejahteraan janin.

6) Skrining status imunisasi dan tetanus

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang pemberiannya disesuaikan

dengan status imunisasi TT pada saat skrining awal kehamilan. Imunisasi ini bertujuan memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

Tabel 3
Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Dosis TT	Waktu Pemberian	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	-	-	Belum memberikan perlindungan
TT 2	Minimal 4 minggu setelah TT 1	4 minggu	3 tahun
TT 3	Minimal 6 bulan setelah TT 2	6 bulan	5 tahun
TT 4	Minimal 1 tahun setelah TT 3	1 tahun	10 tahun
TT 5	Minimal 1 tahun setelah TT 4	1 tahun	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

7) Memberikan tablet tambah darah (Fe)

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, yang diberikan sejak kunjungan pertama antenatal care. TTD dikonsumsi secara rutin, yaitu 1 tablet dengan kandungan 60 mg setiap hari selama kehamilan, untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia.

8) Pemeriksaan Laboratorium sesuai dengan standar

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan melalui pengambilan spesimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk mengetahui golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), glukosa darah sewaktu, serta skrining triple eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Sementara itu, pemeriksaan urin dilakukan untuk mendeteksi adanya proteinuria dan glukosuria. Pemeriksaan

ini penting dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan infeksi dari ibu ke anak (PPIA). Selain itu, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dianjurkan dilakukan pada trimester I dan trimester III untuk mendeteksi dini terjadinya anemia selama kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai dengan standar pelayanan serta kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kondisi ibu hamil memerlukan penanganan lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di fasilitas pelayanan dasar, maka dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10) Temu Wicara

Temu wicara merupakan salah satu bentuk konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil secara bertahap pada setiap kunjungan antenatal. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penjelasan serta edukasi mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan, seperti pemenuhan nutrisi, perubahan fisiologis yang terjadi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan diri selama hamil. Dengan adanya temu wicara, diharapkan ibu hamil dapat memahami kondisi kehamilannya dengan baik dan mampu melakukan tindakan pencegahan terhadap kemungkinan komplikasi.

11) USG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Masa Sebelum Hamil, Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas, serta Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual,

standar pelayanan *antenatal care* (ANC) dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, dengan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan USG pada awal kehamilan bertujuan untuk memastikan adanya kehamilan melalui identifikasi kantong kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini juga membantu menentukan waktu konsepsi sehingga perkiraan waktu persalinan dapat ditetapkan dengan lebih akurat. Sementara itu, USG pada trimester ketiga dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya kelainan yang dapat terjadi.

12) Skrining Jiwa

Ibu hamil dengan kondisi kesehatan mental yang baik cenderung merasa tenang, bahagia, serta mampu beradaptasi dengan kehamilannya. Hal tersebut memungkinkan ibu menerima perubahan fisik yang terjadi dan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Sebaliknya, gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi ibu, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sejak dalam kandungan hingga setelah lahir, bahkan sampai masa kanak-kanak dan remaja. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk dilakukan dan dapat dilaksanakan pada saat Trimester I dan Trimester III. Instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining jiwa pada ibu hamil umumnya menggunakan kuisioner standar yaitu *Self Reporting Questionnaire-20 (SQR – 20)* (Angrella & Ariane, 2025)

Kuisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” apabila jumlah jawaban “ya” lebih dari 6 maka ibu hamil tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional dan perlu dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut.

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada kehamilan

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari integrasi antara asuhan komplementer dan alternatif dalam praktik kebidanan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan ibu hamil melalui intervensi nonfarmakologis yang mendukung asuhan kebidanan esensial. Selama masa kehamilan, ibu hamil kerap mengalami berbagai ketidaknyamanan yang berbeda pada setiap trimester. Pada trimester III, keluhan yang paling sering muncul antara lain nyeri punggung, serta meningkatnya stres dan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Yenny Armayanti et al., 2023).

Sebagai tindak lanjut, dilakukan intervensi berupa pijat pada ibu hamil untuk membantu mengurangi nyeri punggung. Terapi pijat bekerja dengan menstimulasi sistem saraf dan otot sehingga menimbulkan efek relaksasi, yang ditandai dengan peningkatan hormon endorfin serta penurunan hormon adrenalin. Efek tersebut berperan dalam mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta menurunkan tingkat kecemasan.

Pijat kehamilan dilakukan secara rutin dua kali dalam seminggu, dengan durasi setiap sesi sekitar 20 menit. Setelah menjalani terapi secara konsisten, diharapkan dapat meredakan nyeri punggung yang dialami ibu hamil. Selain itu, pijat ibu hamil juga bermanfaat dalam memberikan rasa relaksasi dan melancarkan sirkulasi darah, sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman serta ketenangan ibu, khususnya menjelang persalinan (Wandha & Astuti, 2023).

Selain terapi pijat, asuhan komplementer lain yang dapat dilakukan untuk mendukung penurunan nyeri punggung pada ibu hamil adalah latihan

menggunakan gymball. Gym ball merupakan salah satu dari inovasi yang populer di masyarakat, karena minim efek samping cedera pada ibu hamil. Penggunaan gym ball dapat merangsang refleks postural dan mempertahankan otot-otot yang menopang tulang belakang.

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai komplikasi. Proses persalinan terbagi menjadi empat kala, di mana pada kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan periode sejak awal timbulnya kontraksi hingga serviks mulai mengalami pembukaan secara bertahap. Sementara itu, fase aktif adalah tahap lanjutan di mana pembukaan serviks berlangsung lebih cepat hingga mencapai pembukaan lengkap (Nugraheni N Fitria, 2021).

b. Faktor Pengaruh Persalinan

Dalam setiap proses persalinan, terdapat berbagai faktor yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi jalannya persalinan. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan sekaligus menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengambil tindakan yang sesuai selama persalinan berlangsung.:

1) Jalan Lahir (Passage)

Panggul merupakan bagian dari jalan lahir yang terdiri atas tulang panggul yang keras, dasar panggul, vagina, serta introitus. Karena sifat panggul yang relatif tidak fleksibel, janin perlu menyesuaikan bentuk dan posisinya agar dapat melewati jalan lahir dengan baik.

2) Janin dan Plasenta (Passanger)

Passenger merupakan komponen penumpang yang terdiri atas janin, plasenta, dan selaput ketuban. Passenger bersama passage menjadi faktor utama yang menentukan berlangsungnya proses persalinan.

3) Tenaga/Kekuatan (Power)

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang berperan dalam membuka serviks serta mendorong janin ke arah bawah. Kekuatan primer adalah kontraksi yang terjadi secara teratur sejak awal hingga kontraksi berikutnya. Sementara itu, kekuatan sekunder muncul ketika janin telah mencapai bagian bawah panggul, ditandai dengan perubahan sifat kontraksi yang menimbulkan dorongan untuk meneran dalam proses persalinan.

4) Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki kompetensi pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Penolong persalinan sangat penting karena berpengaruh pada seluruh proses persalinan.

5) Posisi Ibu

Perubahan fisiologis dan anatomis selama persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi saat ibu meneran. Ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang paling

nyaman selama proses persalinan (Barokah, 2022). Pergantian posisi dapat membantu mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperlancar sirkulasi dalam tubuh ibu.

c. Tanda Gejala Persalinan

Tanda dan gejala inpartu ditandai dengan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks, serta kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit. Selain itu, dapat ditemukan keluarnya cairan lendir bercampur darah atau “show” melalui vagina. Sementara itu, tanda dan gejala persalinan meliputi adanya dorongan untuk meneran yang muncul bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum yang menonjol, serta terbukanya vulva, vagina, dan sfingter ani. Di samping itu, pengeluaran lendir bercampur darah juga semakin meningkat (Fitriana, Y., 2019).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Kala I

Kala I dimulai dari ibu merasakan kontraksi atau his persalinan sampai pembukaan lengkap. Berdasarkan kemajuan persalinan kala I dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari fase awal pembukaan sampai pembukaan 3 cm yang memerlukan waktu 8 – 12 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif terjadi dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap, dan akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1 cm/jam (nullipara), 1 – 2 cm/jam (Multipara).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun gejala dan tanda Kala II yaitu Ibu merasa ingin meneran Ketika adanya kontraksi, ibu merasakan peningkatan taknana pada rectum, perinium menonjol, vulva dan sphincter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melali peemeriksaan dalam atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (crowning).(Khairoh Miftahul, 2019)

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, Pelepasan plasenta biasanya terjadi 5 menit setelah bayi lahir. Adapun tanda dari pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan semburahan darah mendadak dan singkat.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dn berakhir 2 jam setelah itu. Pada Kala IV melakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan Ibu bersalin sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan fisiologis dasar yang harus dipenuhi selama kehamilan dan persalinan. Peningkatan kebutuhan oksigen terjadi akibat meningkatnya metabolisme tubuh dan aktivitas otot, terutama saat persalinan. Oksigen berperan dalam mendukung kontraksi uterus dan suplai energi bagi ibu (Jundyah et al., 2024)

2) Kebutuhan Cairan & Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi sangat penting untuk menjaga kondisi ibu dan menunjang pertumbuhan janin. Nutrisi seperti protein, zat besi, dan vitamin berperan dalam pembentukan jaringan dan peningkatan volume darah. Kebutuhan nutrisi termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil yang harus dipenuhi secara optimal agar tidak terjadi komplikasi seperti anemia dan gangguan pertumbuhan janin (Mahmudah & Rosita, 2025).

3) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, perubahan fisiologis menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Dalam asuhan kebidanan, pemantauan eliminasi diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti infeksi saluran kemih dan konstipasi. Kebutuhan eliminasi juga termasuk dalam kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil (Mahmudah & Rosita, 2025).

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat merupakan kebutuhan penting untuk menjaga keseimbangan energi ibu selama kehamilan dan persalinan. Kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan memengaruhi proses persalinan. Dalam studi kebidanan

Indonesia, kebutuhan istirahat dan tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis dasar yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan ibu.

5) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan, terutama pada persalinan yang menimbulkan nyeri akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri persalinan dapat diperberat oleh faktor psikologis seperti kecemasan dan ketegangan. Oleh karena itu, diperlukan manajemen nyeri yang efektif, salah satunya melalui pendekatan non-farmakologis seperti teknik relaksasi, pernapasan, pijat, dan aromaterapi.

f. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian Persalinan SC

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu prosedur pembedahan untuk melahirkan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus, yang dilakukan atas indikasi tertentu guna menjaga keselamatan ibu dan janin, salah satu indikasi persalinan dilakukan secara SC adalah kehamilan lewat waktu atau *postdate* (Mekania, 2020)

2) Persiapan sebelum dilakukan SC

Adapun persiapan sebelum dilakukan Tindakan SC yaitu:

- a. Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam
- b. Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis

- c. Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya
- d. Pemenuhan cairan melalui infus
- e. Pemasangan *cateter*
- f. Pemberian antibiotic
- g. Asuhan psikologis kepada ibu

3) Perawatan Post *Sectio Caesarea* (SC)

Masa post operasi atau pasca bedah merupakan periode setelah tindakan pembedahan yang dimulai sejak pasien berada di ruang pemulihan hingga dilakukan evaluasi lanjutan. Setelah tindakan *Sectio Caesarea* (SC), terdapat beberapa aspek yang perlu dilakukan pengkajian dan perawatan, antara lain:

- a. Melakukan observasi terhadap kondisi umum ibu meliputi tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, keadaan luka operasi, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta keseimbangan cairan intake dan output.
- b. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, yaitu ibu dianjurkan miring ke kanan dan kiri dalam 6 jam pertama setelah operasi, kemudian duduk pada 8–12 jam post operasi apabila tidak terdapat kontraindikasi anestesi, serta mulai berjalan setelah 24 jam operasi.
- c. Pemantauan fungsi gastrointestinal perlu dilakukan karena fungsi peristaltik usus pada pasien obstetri umumnya kembali normal dalam waktu sekitar 6 jam setelah operasi. Jika peristaltik usus sudah baik dan ibu telah flatus, maka makanan padat dapat mulai diberikan.

- d. Perawatan luka operasi dilakukan dengan menjaga balutan tetap bersih dan kering, terutama pada hari pertama pasca operasi guna mencegah terjadinya infeksi hingga pasien diperbolehkan pulang dari rumah sakit.
- e. Pemantauan fungsi kandung kemih dilakukan melalui pemasangan kateter urin. Kateter dapat dilepas 8 jam setelah operasi apabila urine tampak jernih, namun apabila urine masih keruh maka kateter tetap dipertahankan sampai kondisi urine menjadi jernih.
- f. Ibu dianjurkan melakukan rawat gabung dengan bayi serta memberikan ASI. Rawat gabung dapat dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 34 minggu, berat badan lahir bayi lebih dari 1800 gram, refleks menghisap dan menelan bayi baik, serta tidak terdapat kelainan kongenital maupun trauma lahir.
- g. Pasien dapat dipulangkan apabila dalam waktu 2 hari post SC tidak ditemukan komplikasi. Sebelum pulang, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka di rumah dan dianjurkan melakukan kontrol ulang setelah 7 hari.
- g. Kehamilan Lewat bulan (*Postdate*)

Kehamilan lewat bulan merupakan salah satu kondisi berisiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi yang lebih serius baik bagi ibu maupun janin, selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Kehamilan ini didefinisikan sebagai kehamilan yang melebihi hari perkiraan lahir (HPL), yaitu dengan usia kehamilan lebih dari 40–42 minggu.

Pada kehamilan trimester III menjelang persalinan, kadar hormon progesteron umumnya mengalami penurunan yang berperan dalam memicu timbulnya kontraksi uterus (his). Namun, pada kehamilan postdate, penurunan kadar progesteron tidak terjadi secara optimal sehingga kontraksi maupun tanda-

tanda persalinan tidak segera muncul. Kadar progesteron yang tetap tinggi menyebabkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin menurun, sehingga proses persalinan menjadi terhambat (Mahera & Hilwa, 2023).

h. Penurunan volume cairan ketuban (*oligohidramnion*)

Penurunan volume cairan ketuban berkaitan dengan peningkatan risiko gangguan denyut jantung janin serta keluarnya mekonium. Cairan ketuban berada di dalam kantong amnion dan memiliki berbagai fungsi, antara lain memungkinkan janin bergerak bebas, mendukung perkembangan muskuloskeletal, menjaga suhu intrauterin tetap stabil, serta berperan sebagai bantalan yang melindungi janin. Pada kondisi oligohidramnion, volume cairan ketuban yang sedikit menyebabkan berkurangnya bantalan terhadap dinding rahim sehingga ruang gerak janin menjadi terbatas dan tidak optimal. Keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan perkembangan, termasuk kelainan muskuloskeletal, serta menghambat perkembangan paru-paru janin. (Ernawati, 2023).

Selain itu, keterbatasan cairan juga meningkatkan risiko kompresi tali pusat yang dapat berujung pada gawat janin. Kondisi ini sering menjadi salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan *sectio caesarea* demi keselamatan ibu dan janin. Penurunan volume cairan ketuban juga memungkinkan janin mengeluarkan mekonium di dalam rahim, sehingga cairan ketuban menjadi keruh atau berwarna hijau pekat. Mekonium yang terhirup oleh janin dapat menyebabkan gangguan pernapasan serius setelah lahir, bahkan berisiko menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani

4. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Qurratul A'yun dan Qomariyah (2022) Masa nifas merupakan periode yang dialami oleh perempuan setelah proses persalinan, dimulai sejak bayi dan plasenta lahir, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan, hingga kurang lebih 6 minggu (42 hari) atau sampai perdarahan berhenti. Istilah masa nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan, yang mengacu pada masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

Selama masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai permasalahan, baik berupa gangguan fisik maupun psikologis. Masa ini menjadi periode penting karena apabila tidak dilakukan pemantauan secara maksimal, dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu.

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulistiyowati, 2024), masa nifas terdiri atas beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Periode *immediate post-partum*

Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu berisiko mengalami komplikasi, terutama perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu melakukan pemantauan secara ketat, meliputi pemeriksaan kontraksi uterus, observasi pengeluaran lochea, pengukuran tekanan darah, serta pemantauan suhu tubuh ibu.

2) Periode *early post-partum*

Tahap ini berlangsung dari 24 jam setelah persalinan hingga satu minggu berikutnya. Pada periode ini, bidan memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, lochea tidak berbau menyengat, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Selain itu, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu harus terpenuhi, dan ibu mampu menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *late post-partum*

Periode ini berlangsung antara satu hingga lima minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, bidan tetap memberikan asuhan melalui pemantauan kondisi ibu secara berkala serta memberikan edukasi, termasuk konseling mengenai keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus dan proses *Involusi*

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan yang terjadi pada uterus dapat dipantau melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU). Penurunan TFU dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kemajuan proses involusi sesuai dengan masa nifas.

Tabel 4

Perbandingan TFU pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto Vita. 2019

2) Lokhea

Lokhea merupakan cairan sisa dari dalam uterus yang keluarselama periode nifas, memiliki aroma khas dan jumlah yang bervariasi pada tiap ibu. Karakteristik lokhea akan berubah secara bertahap mengikuti proses involusi rahim. Berdasarkan perbedaan warna serta waktu pengeluarannya, lokhea dikelompokkan menjadi empat jenis (Sulistiyowati, 2024).

a) Rubra (hari ke1 -3)

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta.

b) Sanguinolenta (hari ke 4 – 7)

Lokhea Sanguinolenta merupakan jenis lokhea yang berwarna merah kecokelatan. Lokhea ini umumnya keluar pada hari ke-4 hingga hari ke-7 setelah persalinan.

c) Serosa (hari ke 8 -14)

Lokhea Serosa merupakan jenis lokia yang muncul pada hari ke-8 hingga hari ke-14 setelah persalinan. Cairan ini biasanya berwarna kekuningan atau kecokelatan.

d) Alba

Lokhea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Laktasi Pada masa Nifas

Air Susu Ibu (ASI) mengalami perubahan yang cukup nyata seiring dengan bertambahnya waktu setelah persalinan. Perubahan tersebut berlangsung melalui tiga tahap utama.

1) Kolostrum

ASI kolostrum merupakan jenis ASI yang diproduksi pada hari pertama hingga hari ketiga setelah persalinan. Kolostrum berwarna kekuningan, memiliki konsistensi lebih kental, dan tampak agak kasar karena mengandung butiran lemak serta sel epitel. Manfaat kolostrum ini berperan dalam membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, mengandung protein dalam kadar tinggi yang bergungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi serta mengandung antibodi yang berperan dalam memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi pada bayi hingga usia sekitar enam bulan. (Nurseha, S.ST., M.Keb, 2024)

2) ASI Peralihan

ASI peralihan merupakan asi yang dihasilkan dari hari ke – 4 sampai dengan hari ke – 10.

3) ASI *Mature*

ASI *Mature* merupakan asi yang dihasilkan dari hari ke – 11 sampai seterusnya.

e. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah plasenta lahir hingga berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pada periode tersebut, gangguan suasana hati (*mood disorder*) menjadi salah satu masalah yang sering

dialami oleh ibu postpartum. Adapun 3 jenis gangguan yang biasanya muncul pada masa nifas (Lindayani & Marhaeni, 2020).

1) *Baby Blues*

Baby Blues merupakan gangguan psikologis ringan yang terjadi pada ibu setelah persalinan yang ditandai dengan perubahan suasana hati, perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan emosional tidak stabil. Kondisi ini umumnya terjadi pada hari kedua sampai hari ke 14 masa nifas dan biasanya akan hilang dengan sendirinya. Gejala umum yang dialami ibu nifas dari *baby blues* ini seperti lain rasa khawatir, kurang percaya diri, menangis tanpa sebab yang jelas, sensitif, mudah marah dan gelisah.

2) *Depresi Postpartum*

Depresi Postpartum merupakan gangguan psikologis pada ibu setelah persalinan yang memiliki tingkat keparahan lebih berat dibandingkan *baby blues*. Depresi *postpartum* biasanya terjadi sejak dua minggu sampai satu tahun *postpartum*, kondisi ini ditandai dengan perasaan depresi, ketakutan yang berlebihan terhadap kesehatan ibu dan bayinya, serta pada keadaan yang lebih berat dapat muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri maupun bayinya

3) *Psikosis Postpartum*

Psikosis postpartum merupakan gangguan mental paling berat yang dapat terjadi setelah persalinan, meskipun kasusnya jarang ditemukan. Ibu dengan psikosis postpartum dapat mengalami kesulitan dalam merawat bayi maupun dirinya sendiri sehingga memerlukan penanganan medis segera.

f. Skrining Jiwa Pada Masa Nifas

Ibu dengan gangguan suasana hati dapat mengalami hambatan dalam memberikan pengasuhan yang optimal kepada bayinya. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu lama, dapat menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan perilaku anak. Oleh karena itu, depresi postpartum tidak hanya memengaruhi kondisi ibu, tetapi juga berdampak pada bayi serta keharmonisan keluarga secara keseluruhan. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian masalah tersebut. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi depresi postpartum adalah kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)* (Lindayani & Marhaeni, 2020).

EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari kebelakang, masing –masing pertanyaan memiliki 4 respon dengan skala Likert dari 0 –3. Nilai maksimal 30, dan terendah adalah 0. Disebut mengalami depresi apabila skor melebihi 10 (Kamali Adli, 2022).

g. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Perempuan pada masa nifas mengalami beberapa fase adaptasi, salah satunya adalah sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan tahap ketergantungan yang terjadi pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada periode ini, ibu cenderung bersikap pasif dan bergantung pada orang lain, dengan perhatian yang lebih terfokus pada kondisi tubuhnya. Ibu juga sering mengulang kembali cerita

mengenai pengalaman selama proses persalinan. Kondisi ini menyebabkan keterlibatan ibu terhadap lingkungan sekitar menjadi berkurang.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke-3 hingga hari ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi serta tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Kondisi emosional ibu cenderung sensitif, sehingga mudah tersinggung atau marah. Oleh karena itu, diperlukan kehati-hatian dalam berkomunikasi dengan ibu pada fase ini.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan tahap ketika ibu mulai menerima serta menjalani peran barunya sebagai seorang ibu secara penuh, yang biasanya terjadi setelah hari ke-10 masa pascapersalinan. Pada fase ini, ibu umumnya telah mampu beradaptasi, merawat diri sendiri maupun bayinya, serta memiliki rasa percaya diri yang lebih baik. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya menjadi bekal penting bagi ibu untuk lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

h. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Masa nifas tidak terlepas dari risiko terjadinya masalah kesehatan, sehingga identifikasi dini terhadap tanda bahaya menjadi hal yang sangat diperlukan. Adapun Tanda Bahaya Masa Nifas seperti adanya demam lebih dari 2 hari, muntah, sakit kepala hebat, keluar cairan yang berbau busuk, bendungan asi, serta merasa sangat sedih atau merasa tidak mampu mengasuh sendiri. Jika ibu dalam masa nifas mengalami salah satu tanda tersebut segeralah bawa ibu ke fasilitas Kesehatan terdekat.

i. Standar Pelayanan Pada Masa Nifas

Berdasarkan pedoman Permenkes No. 21 Tahun 2021, pelayanan masa pasca persalinan dilaksanakan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali kunjungan dengan rincian sebagai berikut:

1) Kunjungan Nifas pertama (KF1)

Kunjungan KF pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah perdarahan, observasi pengeluaran cairan dari vagina, serta pemeriksaan payudara. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan serta tentang tanda bahaya masa nifas (Anggrain et al., 2024).

2) Kunjungan Nifas kedua (KF2)

Kunjungan KF kedua dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian tablet tambah darah, serta mendeteksi dini kemungkinan adanya postpartum blues melalui wawancara.

3) Kunjungan Nifas ketiga (KF3)

Kunjungan KF ketiga dilaksanakan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah persalinan. asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi involusi uterus dan pengeluaran lochea, penilaian status kesehatan ibu, skrining jiwa pada ibu serta evaluasi proses menyusui. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi lanjutan terkait perawatan diri, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi

4) Kunjungan nifas keempat (KF4)

Kunjungan KF keempat dilaksanakan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan kondisi umum ibu, serta evaluasi akhir masa nifas. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap keberhasilan menyusui, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta pemberian pelayanan dan konseling keluarga berencana. Pada kunjungan ini juga diberikan edukasi lanjutan terkait kesehatan reproduksi dan kesiapan ibu dalam kembali ke aktivitas sehari-hari.

j. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkannya karena pada umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu keenam pasca persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan (L. P. Sari & Irnawati, 2025).

Adapun beberapa metode alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu setelah berakhirnya masa nifas:

1) Metode MAL

Salah satu alat kontrasepsi sederhana yang bisa digunakan untuk menunjang program KB dengan memanfaatkan masa menyusui yaitu dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL). MAL adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL (Metode amenore laktasi)

merupakan jenis kontrasepsi alami yang tidak banyak masyarakat yang tahu, cara kerja metodenya dengan menekan ovulasi atau menunda kehamilan. Ovulasi tidak akan terjadi bila pemberian ASI yang ketat dipertahankan (Saswita et al.,2025).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui pemberian suntikan hormon dalam jangka waktu tertentu. Kontrasepsi suntik bekerja dengan menghambat proses ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah kondisi endometrium sehingga proses pembuahan sulit terjadi. Kontrasepsi suntikan yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin (Anggeriani et al., 2022).

3) AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. AKDR bekerja dengan menghambat proses pertemuan sel telur dan sperma serta mencegah terjadinya pembuahan.

4) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi hormonal jangka panjang berupa batang kecil lentur yang dipasang di bawah kulit lengan atas wanita untuk mencegah kehamilan. Implan bekerja dengan melepaskan hormon progesteron secara perlahan sehingga dapat menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode kontrasepsi ini termasuk Metode kontrasepsi jangka Panjang yang efektif digunakan selama 3–5 tahun tergantung jenis implan.

k. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Metode Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Produksi ASI yang sedikit sering menyebabkan ibu memilih memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Padahal, ASI pada hari pertama hingga hari ketiga memiliki kandungan gizi yang sangat tinggi karena kelenjar payudara menghasilkan banyak kolostrum yang bermanfaat bagi bayi. Asuhan Komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas salah satunya yaitu Metode Stimulasi Pijat *Endorfin*, Oksitosin, dan *Sugestif* (SPEOS). Metode SPEOS dilakukan dengan memberikan stimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, serta menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan keyakinan ibu bahwa ASI dapat keluar dengan lancar dan ibu mampu memberikan ASI eksklusif melalui pijat endorfin dan sugesti positif. Metode ini menekankan bahwa ibu menyusui tidak hanya membutuhkan dukungan secara fisik, tetapi juga dukungan dalam proses adaptasi psikologisnya (Melyanasari et al., 2018).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran pada usia kehamilan 37 – 40 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan dengan berat badan lahir sekitar 2500 – 3000 gram dan memiliki Panjang badan sekitar 50 – 55 cm.

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Penilaian segera setelah bayi lahir dilakukan untuk menilai kondisi awal bayi, yaitu dengan mengamati apakah bayi menangis atau bernapas dengan kuat,

menilai tonus otot apakah bayi bergerak aktif, serta melihat warna kulit apakah tampak kemerahan atau kebiruan, pada menit pertama setelah kelahiran dilakukan penilaian kondisi bayi menggunakan skor APGAR. Penilaian ini mencakup lima komponen, yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (respons refleks terhadap rangsangan), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas) (Ernawati.,2022).

c. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan pada bayi baru lahir dilakukan melalui kunjungan neonatus minimal tiga kali.

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan pada usia bayi 6–48 jam setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi upaya menjaga kehangatan bayi guna mencegah hipotermia, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, serta pemantauan tanda bahaya pada neonatus (Raskita et al., 2022).

2) Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

KN 2 dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi upaya pencegahan hipotermia, pemberian ASI eksklusif, edukasi mengenai cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, serta pemberian imunisasi sesuai dengan kebutuhan bayi (Raskita et al., 2022).

3) Kunjungan Neonatus ketiga (KN 3)

KN 3 dilaksanakan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit pada bayi, menjaga kehangatan tubuh, pemberian ASI eksklusif,

serta pemantauan dan pemberian imunisasi sesuai kebutuhan bayi (Raskita et al., 2022).

d. Kebutuhan Perkembangan Pada Bayi

Usia dini merupakan tahap awal kehidupan yang sangat menentukan perkembangan individu pada tahap selanjutnya. Pada masa ini, sel-sel saraf otak berkembang pesat seiring dengan interaksi anak terhadap lingkungannya. Periode ini dikenal sebagai masa *golden age*, yaitu masa ketika seluruh potensi anak berada pada fase sensitif untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pola asah, asih, dan asuh masih menjadi permasalahan prioritas yang perlu mendapatkan perhatian di Indonesia. Hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi bayi dan balita yang mengalami kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, seperti masalah gizi buruk, rendahnya partisipasi masyarakat dalam kunjungan ke posyandu, serta belum optimalnya pemantauan tumbuh kembang anak (Aliyanti & Sumanto, 2023).

1) Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan orang tua dan keluarga dalam memberikan perhatian, kasih sayang, waktu, serta dukungan yang diperlukan anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Pola asuh memiliki berbagai aspek, salah satunya berkaitan dengan praktik pemberian ASI kepada bayi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pola asuh memiliki hubungan yang erat dengan proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia balita. Pada periode awal kehidupan, bayi membutuhkan asupan nutrisi yang cukup melalui pemberian ASI eksklusif, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi sejak

tahun pertama kehidupan menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Sylvie Puspita, 2023).

2) Pola Asih

Pola asih merupakan kemampuan orang tua dan keluarga dalam memberikan kasih sayang, perhatian, serta dukungan emosional kepada anak guna mendukung tumbuh kembang yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Bentuk pola asih dapat berupa interaksi emosional seperti pelukan, komunikasi yang hangat, sikap empati, serta pemberian rasa aman dan nyaman dalam lingkungan keluarga. Apabila kebutuhan kasih sayang anak tidak terpenuhi dengan baik, hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial anak di masa mendatang.

3) Pola Asah

Pola Asah pada bayi merupakan bentuk stimulasi dini yang diberikan untuk merangsang perkembangan otak dan kemampuan dasar bayi sejak awal kehidupan. Stimulasi ini dilakukan melalui interaksi sederhana seperti mengajak bayi berbicara, memberikan sentuhan lembut, memperlihatkan benda berwarna atau bergerak, serta permainan sesuai usia perkembangan bayi. Tujuan dari asah adalah untuk mengoptimalkan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan sensorik bayi, mengingat pada masa ini otak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat dan sangat peka terhadap rangsangan lingkungan.

e. Pijat Komplementer Pada Bayi

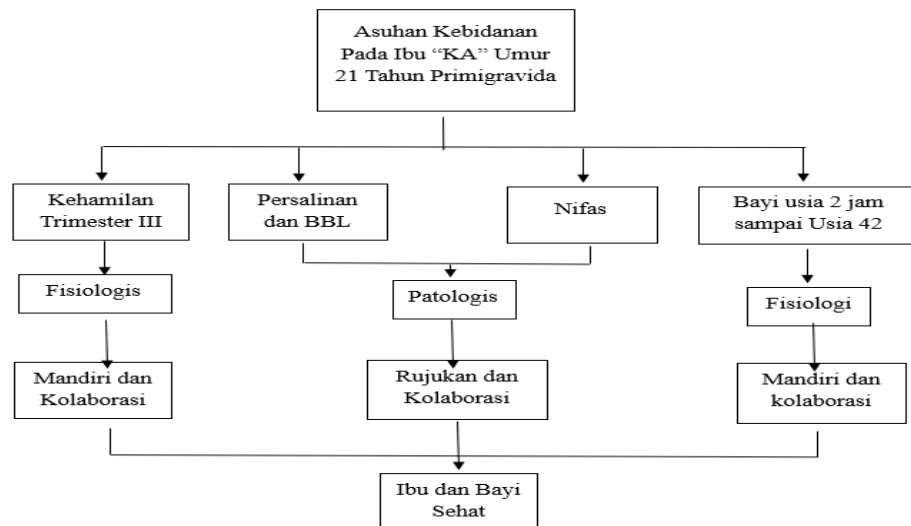
Pijat merupakan salah satu metode pengobatan tradisional tertua di dunia yang digunakan sebagai bentuk perawatan kesehatan untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks, mengurangi kekakuan sendi, serta menjaga keseimbangan

fungsi organ melalui teknik tekanan dan usapan pada tubuh. Pijat bayi sendiri merupakan praktik tradisional yang telah dilakukan secara turun-temurun di Indonesia. Sentuhan yang diberikan saat pijat bayi bekerja melalui kulit sebagai organ terbesar tubuh yang telah mampu menerima rangsangan sejak bayi berada dalam kandungan. Rangsangan tersebut diterima oleh ujung saraf pada kulit dan diteruskan ke sistem saraf tubuh (Putro, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengoptimalkan berat badan pada bayi di samping nutrisi yang diberikan oleh ibu dan salah satu cara lain perlu adanya rangsangan stimulus atau yang biasa di kenal dengan pijat bayi. Hal ini disebabkan karena pijatan dapat memicu respons fisiologis dan biokimia yang positif pada tubuh bayi. Selain itu, pijatan pada bagian abdomen dapat membantu melancarkan sistem pencernaan sehingga penyerapan nutrisi menjadi lebih optimal (Carolyn et al., 2020).

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang dapat mencerminkan Asuhan Kebidanan yang akan diberikan kepada ibu “KA” dari masa kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi baru lahir adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “KA” Primigravida dari umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas.