

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan berdasarkan lingkup praktiknya. Bidan memiliki filosofi yang sudah tertanam dalam diri mereka ketika menjalankan tugas dan tanggung jawab. Di Indonesia, filosofi yang dipegang oleh bidan menjadikannya unik dengan profesi-profesi lainnya. Inilah yang memungkinkan asuhan yang diberikan oleh bidan dapat dirasakan oleh wanita sebagai klien mereka (Kemenkes RI, 2021; Pairman et al., 2019)

b. Wewenang Bidan

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan mengemban tugas dalam pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan dan pelayanan kesehatan keluarga berencana (KB). Bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan juga berhak melaksanakan tugas berlandaskan pelimpahan wewenang dalam kondisi tertentu (Kemenkes RI, 2017).

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma)

sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). (Mardiana et al., 2022). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28 – 40 minggu dan merupakan waktu mempersiapkan kelahiran atau disebut periode penantian.

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan terjadi ketika wanita mengalami kehamilan yang berkaitan terhadap perubahan dan perkembangan janin, yaitu :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel – sel otot, sementara produksi mitosis yang baru sangat terbatas. Pada akhir 12 minggu, uterus akan membesar keluar dari rongga pelvis. seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus membesar hingga hampir menyentuh hati.

Tinggi fundus uteri pada usia 32 minggu berada pada pertengahan pusat dengan Processus Xiphoideus (PX). Tinggi fundus uteri pada usia 36 minggu yaitu setinggi Processus Xiphoideus (PX). Tinggi fundus uteri pada usia 40 minggu akan turun kembali dan terletak pada 2 jari di bawah Processus Xiphoideus (PX).

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan yang terjadi adalah penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, perubahan jaringan kolagen pada kelenjar – kelenjar serviks.

c) Vulva

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di vulva.

d) Perubahan Vagina

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vagina, dan terjadi penipisan jaringan ikat. Peningkatan vaskularisasi ini mempengaruhi serviks dan vagina sehingga terlihat berwarna keunguan (violet) yang disebut dengan tanda Chadwick terjadi peningkatan volume sekresi vagina, dimana sekret akan berwarna keputihan, menebal.

e) Payudara

Payudara mengalami perubahan fisik seperti pertambahan ukuran dan vena – vena di bawah kulit akan terlihat. putingnya menjadi lebih besar, kehitaman dan tegak. Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar, yang dimana adanya hormon progesterone menyebabkan puting lebih menonjol keluar. Peningkatan prolaktin akan membantu merangsang sintesis lactose dan akan meningkatkan produksi air susu.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 36 minggu terjadi peningkatan aliran darah dan menurun 5 – 10 mmHg antara minggu ke – 12 dan ke – 26. Terjadi peningkatan

curah jantung yang bertambah 30 – 50 % dan peningkatan denyut jantung 10 – 15 kali per menit. Hemodilusi atau proses pengenceran darah terjadi ketika selama kehamilan, yaitu pada trimester II, pertumbuhan sel darah sedikit dari volume serum darah sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang puncaknya pada kehamilan umur 32 minggu.

Anemia pada ibu hamil terjadi apabila kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl, trimester I dan III atau kadar hemoglobinnya < 10,5 g/dl pada trimester II. dampaknya apabila terjadi anemia, dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh (Winarni, Lestari and Wibisono, 2020).

Tabel 1

Kadar Hemoglobin dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12 g/dl	36 %
Hamil Trimester I	11 g/dl	33 %
Hamil Trimester II	10,5 g/dl	32 %
Hamil Trimester III	11 g/dl	33 %

(Sumber: Salma dkk., 2024)

3) Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi

Sistem respirasi mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, yang ditandai dengan munculnya keluhan sesak napas. Hal ini disebabkan oleh membesarnya uterus dan menekan kea rah diafragma.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada trimester ketiga, kandung kemih akan tertekan oleh Rahim yang membesar, dan turunnya kepala bayi menyebabkan peningkatan frekuesnsi buang air kecil pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2020).

5) Perubahan Sistem Muskulokeletal

Meningkatkan hormon estrogen dalam tubuh ibu hamil yang dapat menyebabkan relaksasi pada otot dan ligament pelvis sehingga mampu menyokong peningkatan berat janin.

6) Perubahan Sistem Integumen

Selama masa kehamilan terjadi hiperpigmentasi akibat Melanorphone Stimulating Hormone. Hiperpigmentasi yang terjadi pada *linea alba* disebut *linea nigra* yang dimana merupakan garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai keatas fundus. Striae Gravidarum muncul dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih, memiliki kilau keperakan dan bisa menyebabkan rasa gatal.

7) Kenaikan Berat Badan

Pada ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko mengalami anemia, pendarahan saat melahirkan, kehamilan, berat badan lahir rendah dan masalah bawaan pada janin. Pertumbuhan janin berkaitan dengan penambahan berat badan ibu hamil. Pertambahan berat badan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga merupakan indikator pertumbuhan bayi yang bagus.

Pengkajian peningkatan berat badan normal selama hamil dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dikaitkan dengan kesehatan gizi ibu hamil.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Ibu bisa mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi serta menghambat perkembangan janin dan meningkatkan risiko persalinan premature apabila mengalami kecemasan berlebih. Teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, terapi pijatan, terapi yoga dan asuhan

komplementer untuk mengurangi ketegangan otot dan dapat memberikan ketenangan (Mulyati dkk., 2021).

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : endorfin massage dan kompres hangat, senam hamil, yoga (Nurhayati, Simanjuntak, and Karo 2019; Rani and H.S 2019; Rismaya and Rahayuningsih 2022)

2) Keputihan

Keputihan yang fisiologis selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh. Namun, jika keputihan disertai dengan kelainan bau dan warna, hal itu wajib diwaspadai sebagai kondisi patologis (Sulistyawati dkk., 2022).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI (2024), Tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu gerakan janin tidak ada atau kurang dari 20 kali dalam 12 jam, ketuban pecah dini namun tidak ada kontraksi, nyeri perut hebat, pendarahan hebat, pusing atau sakit kepala yang berat.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021, yaitu pelayanan antenatal selama masa kehamilan dilakukan minimal enam kali sesuai dengan standar, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Kunjungan antenatal ke dokter SpOG minimal dua kali pada saat trimester I dan trimester III. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan Kemenkes RI (2024), Antenatal Care meliputi 12T yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pemeriksaan pertama kali yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor potensial risiko ibu sulit untuk melahirkan normal akibat terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD) atau panggul sempit.

Tinggi badan ibu hamil yang berisiko adalah <145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami panggul sempit sehingga dapat menyebabkan persalinan lama, kesulitan persalinan, hingga kemungkinan tindakan operasi sesar. Selain itu, tinggi badan pendek juga sering dikaitkan dengan status gizi kurang pada masa pertumbuhan yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan janin. Oleh karena itu, ibu hamil dengan tinggi badan berisiko memerlukan pemantauan antenatal yang lebih ketat untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini. Rumus menghitung IMT (Kemenkes RI, 2020b) :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \times TB \text{ (m)}}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan Ibu (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2

Kategori IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT pra hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0, 59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Kelebihan BB (25 – 29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obes (≥ 30,0)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

(Sumber: Kemenkes RI, 2020)

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah ibu hamil normal adalah 120/80 mmHg. Ibu memiliki faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang memicu terjadinya preeklamsia hingga eklamsia apabila tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi ibu hamil. LILA ibu hamil yang < 23,5 cm yang dimana menunjukkan adanya kekurangan energy kronis (KEK) yang berisiko menimbulkan BBLR bahkan prematuritas.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berdasarkan Kemenkes RI (2024), pengukuran TFU dapat diukur dengan teknik Mc Donald dari usia kehamilan 20 minggu menggunakan pita ukur untuk

menafsirkan perkiraan berat badan janin serta mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. TFU umumnya sesuai dengan masa gestasi atau kurang lebih 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

5) Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester III dilakukan penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak janin, posisi dan presentasi janin pada usia kehamilan 36 minggu. DJJ dapat mulai diukur ketika akhir trimester I. DJJ normal yaitu 120 – 160 kali per menit. Apabila < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit berisiko gawat janin.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TD)

Diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum, pemberiannya ditentukan melalui skrining saat pemeriksaan pertama dan sebelum ibu diberikannya imunisasi TD. Imunisasi tidak diberikan jika hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid kelima (TD5).

Tabel 3
Imunisasi TD

Imunisasi TD	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TD 1		Awal
TD 2	1 Bulan setelah TD 1	3 Tahun
TD 3	6 Bulan setelah TD 2	5 Tahun
TD 4	12 Bulan setelah TD 3	10 Tahun
TD 5	12 Bulan setelah TD 4	>5 Tahun

(Sumber: Kemenkes RI, 2024)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil dianjurkan memperoleh sebanyak 180 tablet tambah darah selama masa kehamilan dengan dosis konsumsi 1 tablet per hari yang mengandung 60 mg zat besi (Fe). Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk memenuhi

kebutuhan zat besi selama kehamilan serta membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin sangat penting untuk mencegah anemia selama kehamilan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium dilakukan untuk pencegahan penularan dari ibu ke anak dengan pengambilan specimen darah dan urin. Spesimen darah digunakan untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (HB), glukosa darah sewaktu dan tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Spesimen urin untuk mengetahui kandungan protein dalam urin serta reduksi urine. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan saat trimester I dan trimester III kehamilan (Kemenkes RI., 2024).

9) Tatalaksana Kasus

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin dapat memudahkan untuk melakukan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan penyakit yang dialami ibu. Apabila ditemukan masalah – masalah diluar kewenangan bidan, maka akan segera lakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Temu wicara diartikan sebagai bentuk pemberian konseling dan penjelasan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap disetiap kunjungan pemeriksaan.

11) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dalam ANC berfungsi untuk menilai viabilitas janin, menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin,

serta mendeteksi kelainan kongenital sejak dini. Selain itu, USG juga membantu dalam menentukan lokasi plasenta, jumlah cairan ketuban, serta posisi dan presentasi janin, yang menjadi salah satu acuan dalam perencanaan persalinan, (World Health Organization, 2022). Penggunaan USG direkomendasikan minimal satu kali pada di Trimester I bertujuan untuk memastikan adanya kehamilan, menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan, mengetahui jumlah janin, menilai denyut jantung janin, serta mendeteksi kelainan atau risiko keguguran sejak dini dan USG Trimester III bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mengetahui posisi dan presentasi janin, menilai jumlah air ketuban dan letak plasenta, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi menjelang persalinan.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining jiwa merupakan salah satu komponen dalam pelayanan ANC, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan kesehatan mental pada ibu hamil, seperti kecemasan, depresi, maupun stres selama kehamilan. Skrining jiwa dilakukan saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan ke 5 saat trimester III melalui wawancara atau kuesioner terstandar untuk menilai kondisi psikologis ibu. Beberapa instrumen yang sering digunakan antara lain Edinburgh Postnatal Depression Scale dan Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Skrining kesehatan jiwa dalam ANC terpadu membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang holistik (bio-psiko-sosial), (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI.

Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Orientasi P4K adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. (Kemenkes RI, 2021).

h. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

1) Massage Effleurage

Massage Effleurage adalah terapi non-farmakologis yang mengurangi nyeri punggung bawah dan ketegangan otot, meningkatkan mobilitas, dan memperbaiki sirkulasi darah. Terapi ini melibatkan pemijatan area punggung atau sakrum menggunakan pangkal telapak tangan dengan gerakan lembut, panjang, dan berkelanjutan, yang merangsang endorfin, sehingga memberikan efek relaksasi (Amir dkk., 2023).

2) Kompres Hangat

Kompres hangat meningkatkan suhu kulit lokal, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang pembuluh darah, mengurangi kejang otot, menghilangkan rasa sakit, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan (Wulandari dkk., 2021).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Proses ini dimulai ketika rahim mulai berkontraksi yang mengakibatkan penipisan pada serviks atau disebut inpartu. Persalinan normal

adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2017).

b. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu : kekuatan, jalan lahir, janin dan plasenta, posisi, psikologis dan penolong.

1) Power (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang membantu janin keluar melalui jalan lahir. Power berupa his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma atau aksi dari ligament dengan kerjasama melakukan kontraksi involunter dan volunteer untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

2) Passage (Jalan Lahir)

Kondisi jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras (tulang atau rangka panggul) dan bagian lunak (otot, ligament dan jaringan). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relative kaku.

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger pada persalinan adalah janin, plasenta dan air ketuban. Terjadinya malpresentasi janin sangat mempengaruhi proses persalinan normal.

4) Position (Posisi Ibu)

Adaptasi fisiologis dan anatomis selama proses persalinan dapat dipengaruhi oleh posisi meneran. Posisi yang dapat dipilih ibu yaitu :

- a) Duduk atau setengah duduk, untuk memudahkan penolong membimbing proses kelahiran serta kondisi perineum dan memperhatikan kemajuan persalinan.

- b) Jongkok atau berdiri, untuk mempermudah penurunan kepala janin namun meningkatkan risiko robekan jalan lahir.
 - c) Posisi merangkak bertujuan untuk mendukung janin dalam berotasi mencari jalan lainnya.
 - d) Posisi berbaring dapat memperlancar suplai oksigen ke janin.
- 5) Psikologis

Psikologis ibu perlu diperhatikan ketika menghadapi persalinan, seperti kecemasan dan keadaan emosional yang mempengaruhi proses persalinan

6) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

c. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut JNPK-KR, (2017), tanda – tanda pasti proses persalinan yaitu :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai pengeluaran lender darah sebagai tanda pemula.
- 2) Kontraksi uterus yang bersifat teratur, kekuatannya terus meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Blod show dan pecahnya ketuban, adanya sekresi cairan lender bercampur darah (blodshow) melalui jalan lahir akibat dari pelepasan selaput janin sehingga menyebabkan beberapa kapiler darah terputus. Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluar cairan bening dan berbau khas.

d. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

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

1) Perubahan Uterus

Proses persalinan menyebabkan rahim terbagi menjadi dua bagian yaitu Segmen Uterus Atas (URS) dan Segmen Uterus Bawah (URS). Segmen uterus atas dibentuk oleh korpus uteri, yang terus berkontraksi, sedangkan segmen uterus bawah dibentuk oleh isthmus uteri, yang aktif melebar. Segmen atas menebal dan berkontraksi untuk membantu janin dalam persalinannya, sementara segmen bawah meregang menjadi lapisan tipis untuk memfasilitasi jalannya persalinan.

2) Servik

Proses pemendekan saluran serviks, yang awalnya berupa tabung sepanjang 1-2 cm, menjadi satu lubang bertepi tipis. Dilatasi terjadi, yaitu pelebaran ostium serviks eksternal yang disebabkan oleh kontraksi rahim. Dilatasi serviks juga dikenal sebagai pembukaan.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama persalinan sekitar 10-20 mmHg sistolik dan 5-10 mmHg diastolik karena rasa sakit, takut, dan kecemasan. Tekanan darah kembali normal di antara kontraksi.

e. Perubahan Psikologi Saat Persalinan

Kecemasan diakibatkan oleh kesiapan menghadapi persalinan dan kekhawatiran akan keadaan bayi yang dilahirkannya. Faktor penyebab kecemasan berupa rasa nyeri dan dukungan dari keluarga (Hamid dkk., 2023).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan kebersihan pribadi, dan kebutuhan mobilitas. Selain itu, wanita yang sedang melahirkan harus menerima dukungan

emosional, pendampingan, dan perawatan komplementer untuk mengurangi rasa sakit (pijat, teknik relaksasi, mendengarkan musik, dan aromaterapi (Rohmawati dkk., 2022).

g. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala ini terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga serviks membuka < 4 cm, Pada umumnya fase laten berlangsung antara 6-8 jam. Fase aktif membutuhkan waktu 6 jam, yang terdiri dari fase akselerasi (pembukaan 3-4 cm), fase dilatasi (pembukaan 4-9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 10 cm). Kecepatan rata – rata kemajuan fase aktif pada primigravida 1 cm per jam dan pada multigravida 1-2 cm per jam (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala dua yaitu, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sphincter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kala II pada primigravida membutuhkan waktu dua jam sedangkan pada multigravida membutuhkan waktu satu jam (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda – tanda lepasnya plasenta yaitu, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu ada tiga langkah utama yaitu, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir (10 IU Intramuskular pada 1/3 bagian atas paha luar), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, proses kala III berlangsung kurang lebih 30 menit (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam observasi postpartum. Fase ini penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan, perhatikan tanda – tanda vital, kontraaksi uterus dan tingkat kesadaran sehingga tidak terjadinya pendarahan pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

h. Standar Asuhan Persalinan Norml

1) Asuhan Kala I

Asuhan pada kala I meliputi riwayat keadaan ibu dan pemeriksaan fisik untuk deteksi dini komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan. Persiapan ruang persalinan, peralatan, bahan, obat-obatan, rujukan, dan perawatan penuh kasih sayang untuk ibu, termasuk tindakan efektif untuk mengelola nyeri kontraksi yang dialami ibu. Penggunaan partograf untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan mengidentifikasi potensi komplikasi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan Kala II

Asuhan yang diberikan meliputi identifikasi tanda dan gejala kala II persalinan, termasuk dorongan ibu untuk meneran, pengamatan adanya tekanan pada rektum dan vagina, perineum yang menonjol, vulva dan sfingter anus yang melebar, serta adanya perdarahan ringan. Perawatan ibu yang penuh empati diberikan, termasuk peran pendamping. Jika terdapat tanda dan gejala tahap kedua persalinan yang jelas, siapkan peralatan untuk membantu persalinan sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi. Bimbing ibu untuk mengejan jika kepala janin terlihat di introitus vagina dan mulailah menentukan posisi ibu selama persalinan, proses kelahiran, dan pencegahan laserasi. Episiotomi diindikasikan untuk mempercepat persalinan dalam kasus gawat janin dan bayi akan dilahirkan segera melalui operasi, atau jika terdapat komplikasi persalinan pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi dengan forseps, dan ekstraksi vakum) (JNPK-KR, 2017).

3) Asuhan Kala III

Setelah bayi lahir, letakkan di perut ibu yang telah ditutupi dengan kain bersih, dan pastikan tidak ada janin kedua. Segera (dalam menit pertama setelah kelahiran bayi), suntikkan 10 IU oksitosin IM ke ibu untuk mempertahankan kontraksi rahim. Ganti pakaian dalam dan selimut bayi dengan kain bersih dan kering, lalu potong tali pusar. Lakukan persalinan dini (IMD), dan bidan melakukan traksi tali pusar terkontrol untuk memfasilitasi pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap dan utuh. Berikan dosis kedua 10 IU oksitosin IM jika, setelah 15 menit traksi tali pusar terkontrol dan dorongan dorsokranial awal, dosis kedua tidak berhasil. Tunggu hingga terjadi kontraksi yang kuat, lalu ulangi prosedur pengeluaran plasenta hingga plasenta keluar. Lakukan pengeluaran

plasenta secara manual untuk mengosongkan rongga rahim hingga rahim berkontraksi secara efektif dan pendarahan dapat dihentikan jika plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah kelahiran atau jika pendarahan terjadi tiba-tiba. Segera rujuk bayi tersebut jika plasenta masih belum keluar (JNPK-KR, 2017).

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan selama kala empat persalinan sangat penting karena perdarahan sering terjadi dalam dua jam pertama pasca persalinan. Penjahitan harus dilakukan di bawah anestesi jika perdarahan disebabkan oleh robekan pada jalan lahir. Pemantauan selama tahap keempat harus dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Lakukan pemeriksaan selama dua jam pertama setelah persalinan, termasuk tekanan darah, denyut nadi fundus, fungsi kandung kemih, dan kehilangan darah setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV dan pemantauan temperatur suhu setiap satu jam (JNPK-KR, 2017).

i. Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Asuhan komplementer bermanfaat untuk mengelola nyeri persalinan. Jika nyeri tidak ditangani, dapat menyebabkan gejala seperti kecemasan, ketakutan, dan stres, yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. Hypnobirthing adalah pendekatan perawatan komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan. Tujuannya adalah untuk mempersiapkan ibu secara optimal untuk proses persalinan, yang melibatkan pernapasan, relaksasi, visualisasi, afirmasi, dan meditasi mendalam. Hypnobirthing dapat mengurangi rasa takut ibu selama persalinan, merelaksasi otot rahim, menghilangkan rasa takut, panik, ketegangan, dan nyeri selama persalinan. Menerapkan perawatan penuh perhatian kepada ibu melalui sentuhan/pijatan,

termasuk pijat punggung, juga dapat mengurangi intensitas nyeri pada ibu yang sedang melahirkan (Tangkas & Suarmini, 2020).

j. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila lahir pada usia gestasi atau sama dengan 37-40 minggu dengan berat lahir 2,500-4,000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, nilai apakah cukup bulan, tangis kuat dan gerak aktif (Armini dkk., 2017).

k. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Suhu

Bayi baru lahir kecenderungan menjai stress karena perubahan suhu lingkungan. Kehilangan panas pada BBL dibagi menjadi empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Cara mencegah kehilangan panas pada BBL yaitu mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menggunakan topi bayi, ibu memeluk dan menyusukan bayi, tidak segera menimbang atau memandikan BBL (Armini dkk., 2017).

2) Sistem Pernapasan

Rangsangan nifas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan atau sifaktan dalam paru – paru. Setelah pernapasan berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur sekitar 30-60 kali/menit disertai apnea singkat kurang dari 15 detik (Fatmawati, 2023).

3) Sirkulasi Darah

Setelah lahir, bayi mengalami perubahan sirkulasi yang sangat cepat dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi neonatal. Saat bayi mulai bernapas, paru-paru mengembang sehingga resistensi pembuluh darah paru menurun dan aliran darah

ke paru-paru meningkat. Pada saat yang sama, penjepitan tali pusat menghentikan aliran darah dari plasenta sehingga resistensi vaskular sistemik meningkat. Perubahan ini menyebabkan terjadinya penutupan bertahap tiga saluran utama pada sirkulasi janin, yaitu foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus. Akibatnya, darah yang kaya oksigen dari paru-paru akan langsung diedarkan ke seluruh tubuh melalui jantung, sehingga terbentuk sirkulasi darah normal seperti pada orang dewasa (Chakkarapani dkk.,2024)

4) Sistem Imunologi

Sistem imunologi BBL sangat rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi oleh karena sistem imunitas yang belum sempurna. Sistem imunitas yang matang akan membentuk kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdapat dari struktur tubuh guna mencegah dan menghindari infeksi. Inisiasi Menyusu Dini, pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi hal penting guna pencegahan pajanan mikroba (Fatmawati, 2023).

1. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir saat pertama dilakukan penilaian apakah bayi sudah cukup bulan, bayi menangis kuat dan bernafas, tonus otot bayi baik atau Gerak aktif, air ketuban jernih tidak bercampur meconium atau hijau. Asuhan BBL yang dapat dilakukan yaitu mengeringkan atau membersihkan bayi dengan handuk bersih, menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, melakukan perawatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya, melakukan Inisiasi Menyusu Dini, Pemberian Vitamin K 1 mg secara intramuscular pada 1/3 anterolateral paha kiri setelah dilakukan IMD, dan pemberian HB 0 secara intramuscular 1/3 anterolateral pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Kemenkes RI, 2021).

m. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini merupakan suatu hal yang dilakukan segera setelah bayi lahir tanpa adanya komplikasi. Setelah lahir, bayi akan diletakkan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap minimal 1 jam pertama setelah bayi lahir. IMD sangatlah bagik kegunaannya, selain sebagai pengerat hubungan batin ibu dan anak. IMD juga meiliki keuntungan lainnya, yaitu mempercepat keluarnya kolostrum. Pada waktu IMD, bayi akan mendapatkan kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan dan kental.

Kolostrum adalah sebuah konsentrat (tinggi nutrient) cairan yang dibuat khusus untuk kebutuhn bayi. Kolostrum mendorong pergerakan pertama kotoran, sehingga membersihkan saluran pencernaan dari meconium. Kolostrum berisi banyak antibody dan growth factor. Growth factor ini meningkatkan perkembangan sistem pencernaan bayi dan antibody untuk meningkatkan sistem imun pada bayi. Kolostrum berisi immunnoglobulin A, yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi tenggorokan, hati, dan usus. Kolostrum juga berisi protective white cell yang membantu memusnahkan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan virus.

n. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Permenkes No. 6 Tahun 2024, menyatakan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal tiga kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada usia bayi 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi atau pencegahan hipotermi,

pemberian ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemantauan bahaya pada neonatus.

2) Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah pencegahan hipotermi, memberikan ASI Eksklusif, cara memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi yang harus diberikan pada bayi.

3) Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan ialah memeriksa tanda bahaya, gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan, pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi pada bayi.

o. Skrining Hipotiroid Kongenital

Penyakit Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah kondisi dimana kinerja kelenjar tiroid pada anak yang baru lahir mengalami penurunan dan bukan merupakan penyakit yang diturunkan. Pada umumnya, bayi tidak memperlihatkan tanda – tanda dari penyakit hipotiroid kongenital, tetapi bayi harus menjalani SHK pada usia 48 jam-72 jam setelah lahir (Muharis & Triani, 2024).

Hipotiroidisme Kongenital (HK) adalah gangguan endokrin kongenital yang paling umum pada masa anak-anak dan juga merupakan salah satu penyebab keterbelakangan mental yang paling umum dapat dicegah. HK jarang muncul secara klinis pada anak usia dini. Anak-anak dengan kemampuan IQ di bawah 70 dapat mengalami keterbelakangan mental jika anak mengalami keterlambatan penemuan dan pengobatan dini (Muharis & Triani, 2024).

p. Skrinning Penyakit Jantung Bawaan

Upaya dalam mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan (PJB) lebih awal pada pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan dengan pulse oximetry dapat menjadi bagian dari pemeriksaan rutin setiap bayi baru lahir sebagai alat skrining awal. Hasil PJB dikatakan normal apabila $SpO_2 \geq 95\%$ pada tangan kanan maupun kaki dengan perbedaan antara tangan dan kaki $\leq 3\%$ (Marwali. E. M, 2021).

q. Asuhan Bayi 29-42 Hari

Asuhan kebidanan pada bayi usia 29-42 hari merupakan kelanjutan pemantauan pascaneonatus yang menekankan optimalisasi nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif untuk memperkuat imunitas dan mendukung pertumbuhan berat badan ideal, disertai evaluasi rutin pola tidur, eliminasi, serta tanda-tanda vital. Orang tua bayi dapat melakukan observasi berkala terhadap pencapaian milestone perkembangan seperti kontrol kepala dan respons sosial awal, dengan menjaga kebersihan kulit, lingkungan bersih, serta menghindari kontaminasi urine dan feses pada area genital untuk mencegah iritasi atau infeksi. Penerapan stimulasi sensorik ringan seperti pijat bayi direkomendasikan guna meningkatkan kenyamanan fisik dan ikatan emosional (*bonding*) antara orang tua dan bayi.

r. Kebutuhan Perkembangan Bayi

1) Asah

Kebutuhan asah atau kebutuhan stimulasi mental adalah sebuah kebutuhan yang dilakukan dari proses pembelajaran, mendidik dan merangsang perkembangan anak. Kepribadian yang baik, etika, aktif, cerdas, mandiri, dan terampil dapat terwujud jika dilakukannya latihan dan rangsangan perkembangan anak sedini mungkin (Armini dkk., 2017).

2) Asah

Kebutuhan asih atau psikologi dapat dipenuhi dengan rasa kasih sayang dan lupain emosi. Kebutuhan asih sangat berguna untuk mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak dan dapat memberikan rasa aman (Armini dkk., 2017).

3) Asuh

Kebutuhan asuh atau fisik bismed adalah kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak, bermain untuk perkembangan dan kecerdasan anak (Armini dkk., 2017).

s. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Pijat atau massage adalah stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur memiliki keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat bayi juga bermanfaat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi. Gerakan dan sentuhan yang diberikan setiap hari selama 10-15 menit sejak lahir hingga usia tiga tahun dapat memicu sistem sirkulasi, denyut jantung, pernapasan dan sistem kekebalan tubuh (Merinda dan Fatya, 2021).

4. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas dan Menyusui

Masa Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau masa puerperium mulai setelah selesai dan berakhir setelah kira – kira enam minggu atau 42 hari (Kemenkes RI. 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

- 1) Periode *Immediate Postpartum* merupakan masa pemulihan tahap awal, yaitu segera setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam pertama. Pada 6 jam pertama setelah kala IV, ibu yang tidak mengalami komplikasi pada proses persalinannya dianjurkan untuk mobilisasi (berdiri atau berjalan).
- 2) Periode *Early Postpartum* tahap ini berlangsung dari 24 jam hingga 7 hari pasca persalinan. Pada fase ini terjadi perubahan involusi uterus, yaitu penyusutan uterus kembali ke keadaan normal, serta terjadi pemulihan organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil.
- 3) Periode *Late Postpartum* Periode ini berlangsung antara 1 minggu hingga 6 minggu setelah persalinan. Selama fase ini, fokus perawatan masih melibatkan aspek fisik dan psikologis ibu. Bidan akan terus memantau involusi uterus untuk memastikan bahwa proses penyusutan rahim berlangsung sesuai yang diharapkan.
- 4) *Remote Puerperium* ialah waktu pemulihan yang ditandai dengan pemulihan organ reproduksi ke kondisi semula dan pencapaian kesehatan secara keseluruhan.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum kehamilan. Involusi disebabkan oleh proses autolysis yang terjadi ketika protein di dinding uterus dipecah, diserap, dan dikeluarkan melalui air kencing. TFU dan berat uterus menurut masa involusi diantaranya; plasenta lahir TFU setinggi pusat, berat

uterus 1000 gram. Setelah tujuh hari, TFU berada di pertengahan pusat dan simpisis, berat uterus 500 gram. Setelah 14 hari, TFU tidak teraba dan berat uterus 350 gram. Pada saat enam minggu TFU normal dan berat uterus menjadi 60 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas, mempunyai bau ami, dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea akan mengalami perubahan karena proses involusi. Lokhea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya menjadi empat jenis : (JNPK-PR, 2017)

(1) Lokhea Rubra

Lokhea rubra terjadi dari hari pertama hingga hari ke-2 dari periode postpartum, ditandai dengan warna merah segar, mengandung komponen seperti darah segar, fragmen plasenta, decidua, lemak bayi (vernix caseosa), lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguilenta

Lokhea sanguilenta terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum. Lokhea sanguilenta memiliki ciri berwarna merah kuning mengandung campuran darah dan lendir.

(3) Lokhea Serosa

Lokhea serosa terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum. Lokhea serosa memiliki ciri berwarna kecoklatan dengan komponen lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lokhea Alba

Lokhea alba memiliki warna putih dan terjadi selama dua hingga enam minggu postpartum, terdiri dari komponen seperti leukosit, sel desidual, sel epitel, memberan lender serviks, dan serat jaringan mati.

c) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan bayi. Hari pertama pasca persalinan, organ ini masih tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol. Ini terjadi pada tiga minggu postpartum (Kasmiati, 2023).

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan, untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015).

e) Payudara

Payudara berhubungan dengan proses laktasi, pelepasan plasenta menurunkan kadar progesteron dan estrogen, yang mengakibatkan peningkatan hormon prolaktin, menandai dimulainya produksi ASI. ASI mengalami perubahan signifikan seiring waktu setelah kelahiran. Proses ini melibatkan tiga tahap utama: kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada saat persalinan alat pencernaan mendapat tekanan sehingga kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan nutrisi, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Sulfianti dan Nardina, 2021).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu akan sulit BAK dalam 24 jam pertama pasca persalinan karena edema pada leher kandung kemih. Edema tersebut disebabkan oleh tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Diuresis akan terjadi yaitu kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (Azizah dan Rosyidah, 2019).

f. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Setelah melewati masa bersalin, seorang ibu akan mengalami masa adaptasi psikologis pada masa nifas. Terdapat tiga fase adaptasi psikologis ibu nifas yaitu:

1) Fase taking in

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

3) Fase letting go

Pada fase letting go, ibu mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya yang terjadi sepuluh hari pasca melahirkan. Ibu sudah mulai ada rasa ingin merawat bayi, diri sendiri dan bisa menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Terjadinya perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari dan payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Kondisi psikologis ibu yang selalu merasa sedih, menangis, dan murung/depresi juga perlu diaspada selama masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

h. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi saat menyusui dapat dipenuhi dengan mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari yang terdiri dari protein, mineral, dan vitamin. Minum air minimal delapan gelas perhari. Ibu wajib mengonsumsi tablet tambah

darah sampai 40 hari masa postpartum, dan kapsul vitamin A 1x200.000 IU dua buah (Ningsih dkk., 2021). Mobilisasi dan Personal Hygiene

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini dan kebersihan pribadi yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan dan membantu mereka pulih dari trauma persalinan. Hal ini dianjurkan dalam waktu dua jam setelah persalinan untuk wanita dengan persalinan tanpa komplikasi.

3) Istirahat

Ibu yang dalam masa postpartum memerlukan istirahat yang cukup dan berkualitas sehingga ibu tidak merasa kelelahan. Peran keluarga dan suami dapat membantu ibu menggantikan untuk mengawasi anak dan pekerjaan rumah sehingga ibu dapat istirahat. Ibu nifas disarankan tidur minimal delapan jam dan dapat ditambah tidur siang satu sampai dua jam (Sulfianti dan Nardina, 2021).

4) Eliminasi

Pengeluaran urine akan meningkat dalam 24-48 jam pertama sampai sekitar hari kelima pasca melahirkan. Ibu akan merasa sulit buang air besar karena adanya trauma perineum, takut dengan jahitan terlepas atau karena adanya wasir (Ningsih dkk., 2021)

5) Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Ibu postpartum dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang setiap sudah buang air besar atau buang air kecil untuk mencegah infeksi. Pembalut diganti minimal tiga kali sehari atau lebih apabila dirasa sudah penuh, mencuci tangan dengan sabun dan air

mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia (Ningsih dkk., 2021).

6) Senam kegel

Senam kegel adalah senam yang aman untuk memperkuat dasar panggul. Ibu nifas dapat melakukan senam kegel mulai hari pertama bila memungkinkan dengan kondisi ibu dan dilakukan tiga kali sehari. Senam kegel bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengencangkan otot, terutama otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan, memperbaiki peredaran darah serta mempercepat involusi (Aritonang dan Turisna, 2021).

7) Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah metode kontrasepsi suntik hormonal tiga bulan sesuai untuk ibu yang menyusui bayi secara eksklusif, implant, IUD, dan kontrasepsi mantap (Cahyono, 2022).

i. Standar Pelayanan Masa Nifas

Permenkes No. 6 Tahun 2024, menyatakan pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Kunjungan KF dilakukan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, pemberian tablet fe setiap hari dan pemantauan luka perineum atau luka pasca operasi.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Kunjungan KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran ASI Eksklusif selama enam bulan, anjuran meminum tablet tambah darah setiap hari dan pemantauan luka perineum atau luka pasca operasi.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

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

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Kunjungan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan bidan yaitu mengenai penyulit-penyulit yang ibu alami dan terkait dengan kontrasepsi KB yang akan digunakan.

j. Skrinning Jiwa Pada Ibu Nifas

Skrining jiwa pada ibu nifas merupakan bagian penting dalam asuhan pascapersalinan untuk mendeteksi dini gangguan psikologis seperti baby blues, depresi postpartum, hingga psikosis. Adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dapat meningkatkan risiko gangguan emosional, sehingga perlu dilakukan penilaian secara rutin pada setiap kunjungan nifas. Skrining dilakukan melalui wawancara sederhana mengenai perasaan ibu (sedih, cemas, mudah menangis, dan kehilangan minat), kualitas tidur, nafsu makan, serta kemampuan merawat bayi. Selain itu, dapat digunakan instrument baku seperti Edinburgh Postnatal Depression

Scale (EPDS) untuk membantu mengidentifikasi Risiko depresi postpartum secara lebih objektif (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2016).

k. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

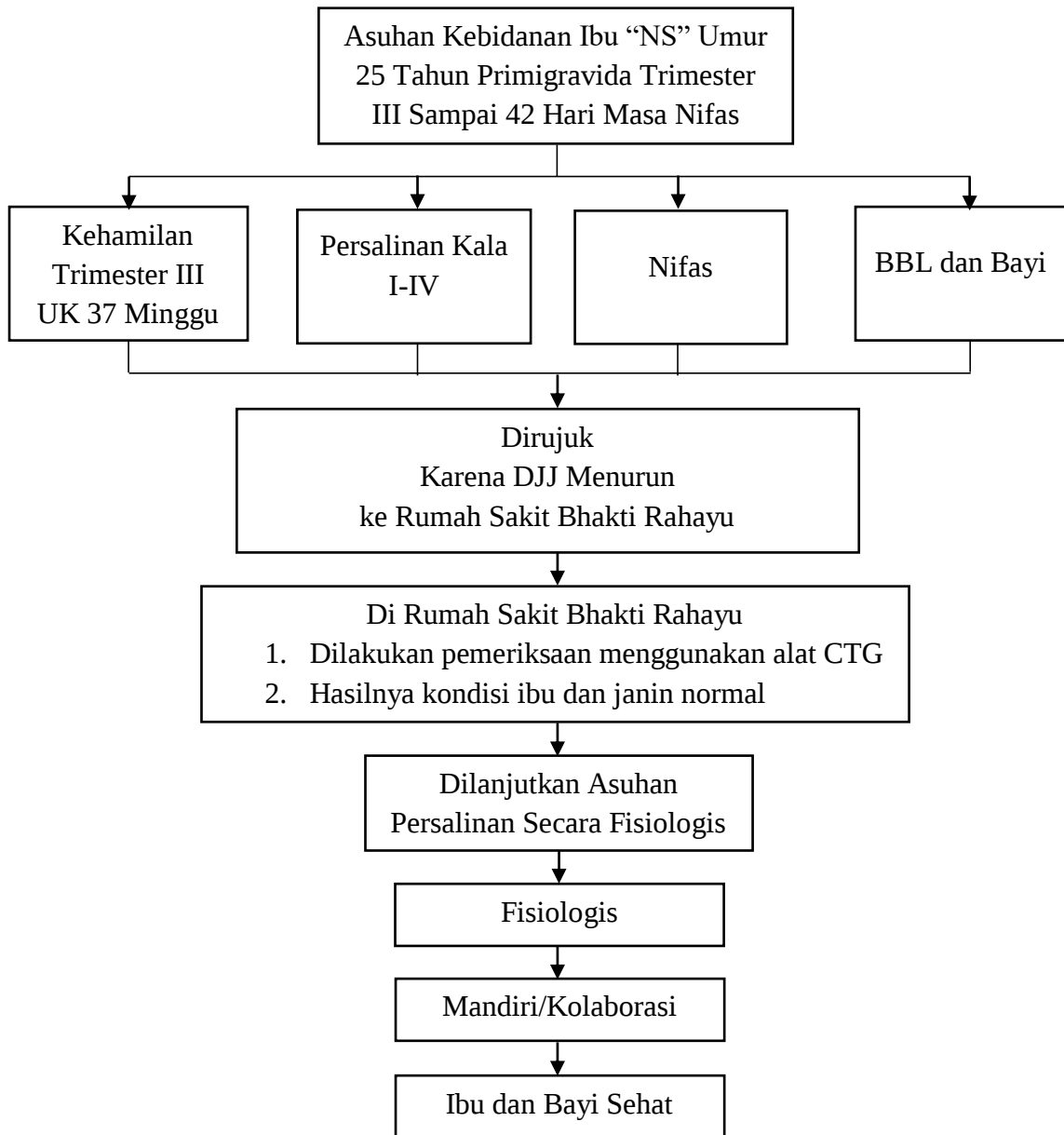
1) Senam Kegel

Senam kegel adalah senam yang aman untuk memperkuat dasar panggul. Ibu nifas dapat melakukan senam kegel mulai hari pertama bila memungkinkan dengan kondisi ibu dan dilakukan tiga kali sehari. Senam kegel bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengencangkan otot, terutama 70 otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan, memperbaiki peredaran darah serta mempercepat involusi (Aritonang dan Turisna, 2021).

2) Pijat Oksitosin

Pijatan dilakukan pada bagian punggung ibu untuk menurunkan ketegangan otot, dan membuat ibu merasa nyaman serta bertujuan untuk menstimulasi hormone oksitosin untuk stimulasi produksi ASI.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “NS” Umur 25 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 37 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu “NS” dimulai sejak kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu, meliputi asuhan persalinan kala I-IV, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “NS” dalam keadaan fisiologis dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi.

Namun, apabila ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan trimester III hingga masa nifas, maka akan dilakukan rujukan sesuai kebutuhan ibu dan janin. Pada proses persalinan, ibu “NS” sempat dirujuk ke Rumah Sakit Bhakti Rahayu karena ditemukan penurunan denyut jantung janin (DJJ) saat pemantauan persalinan. Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut menggunakan Cardiotocography (CTG), kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi fisiologis atau normal sehingga persalinan dapat berlangsung dengan baik. Asuhan kebidanan yang diberikan baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan diharapkan dapat menjaga kesehatan ibu dan bayi hingga masa nifas.