

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Dasar Kebidanan

a. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah serangkaian pelayanan kegiatan yang bertumpu dalam pilihan dan tindakan diambil oleh bidan melalui proses pengambilan keputusan dan Tindakan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, yang berlandaskan pada ilmu dan keterampilan kebidanan. Pelayanan ini mencakup pemenuhan kebutuhan Kesehatan klien pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. (Kemenkes RI.2020).

b. Pengertian Bidan seorang bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan program intruksi pertolongan persalinan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah dan telah memenuhi prasyarat untuk melakukan praktik pertolongan persalinan atau sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)

(Kemenkes RI, 2023)

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menjadi pedoman yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Tindakan oleh seorang bidan, sesuai dengan lingkup kewenangannya dalam bidang kebidanan. Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi 6 standar sebagai berikut (Kemenkes RI, 2024)

1. Standar I (Pengkajian)

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

2. Standar II (Perumusan Diagnosa)

Untuk menentukan masalah diagnosa dan obstetrik yang tepat, bidan pertamama mengumpulkan dan mengevaluasi data pasien, yang kemudian mereka interpretasikan secara akurat dan logistik.

3. Standar III (Perencanaan)

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

4. Standar IV (Implementasi)

Dengan memusatkan perhatian pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative baik secara individual maupun Bersama tenaga ahli lainnya. Bidan memberikan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, efisien, aman, dan efektif.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

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

a. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada fase ini, ibu hamil mulai menyadari bahwa janin yang dikandungnya merupakan inndividu tersendiri, sehingga timbul rasa tidak sabar untuk mennyambut kelahiranya. Ketidaknyamanan fisik Kembali muncul, seperti perasaan canggung atau kurang percaya diri terhadap penampilan, sheingga peran dan dukungan pasangan enjadi sangat dibutuhkan. Selain itu, jika pada trimester kedua terjadi peningkatan hasrat seksual, maka pada trimester tiga biasanya mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh ukuran perut yang semakin besar sehingga padat menjadi kendala dalam melakukan hubungan intim

Untuk membantu mengurangi kecemasan, dapat dilakukan beberapa upaya seperti latihan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, pijat, yoga, serta berbagai terapi komplementer. Metode-metode ini bermanfaat untuk meredakan ketegangan otot, mengurangi rasa jenuh dan cemah, serta memberikan efek menenangkan.

A. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil umumnya dirasakan di daerah lumbrosakral yang disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan serta perubahan postur tubuh yang kurang tepat. Kondisi ini menimbulkan tekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot punggung. Perubahan anatomi tersebut juga menyebabkan penurunan elastisitas dan feksibilitas otot, sehingga terjadi hiperlodosis pada daerah lumbal

dan otot paraspinal. Akibatnya, aliran darah menjadi kurang optimal dan memicu timbulnya nyeri pada pinggang (Syalsina et al, 2022).

Apabila keluhan nyeri pinggang tidak ditangani selama kehamilan, hal ini berisiko berkembang menjadi nyeri kronis yang dapat berlanjut bahkan setelah masa persalinan (postpartum) (Indaryani et al, 2022).

2. Keputihan

Keputihan yang dialami selama kehamilan umumnya bersifat fisiologis dan terjadi akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Namun, kondisi ini perlu diwaspadai apabila terjadi perubahan pada warna maupun bau, karena dapat menjadi tanda adanya gangguan atau kondisi patologis (Fitriani, 2022).

B. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Pendarahan Antepartum

Pendarahan melalui vagina pada kehamilan usia lebih dari 28 minggu mengindikasikan adanya plasenta previa atau solusio plasenta. Pada plasenta previa, perdarahan umumnya berwarna merah terang, terjadi berulang, dan tidak disertai rasa nyeri. Sebaliknya, apabila perdarahan muncul bersama nyeri yang hebat serta diikuti dengan penurunan bahkan hilangnya denyut jantung bayi (DJJ), maka hal tersebut dapat menjadi tanda terjadinya solusio plasenta (Mutoharoh).

2) Keluar Cairan Pervagina

Ketuban pecah dini adalah kondisi ketika selaput ketuban sudah pecah sebelum proses persalinan dimulai, umumnya pada usia kehamilan sekitar ≥ 22 minggu, yang ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina. Tanda- tandanya antara lain cairan keluar tanpa disadar, tidak dapat ditahan, berbau khas seperti

amis, dan berwarna putih keruh. Apabila kondisi ini terjadi pada kehamilan yang belum mencapai cukup bulan, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur serta infeksi selama proses persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

3) Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema adalah kondisi penumpukan cairan berlebih di dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, pembengkakan yang muncul di area wajah dan tangan biasanya dapat berkurang dengan istirahat yang cukup serta aktivitas atau mobilisasi yang sesuai. Namun, apabila pembengkakan tersebut disertai gejala lain seperti pusing, nyeri pada ulu hati, kejang, atau gangguan penglihatan, maka perlu diwaspadai karena dapat menjadi indikasi terjadinya preeklamsia (Ningsih & Sardjito, 2022).

C. Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan Kesehatan sesuai standar pada masa kehamilan telah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 tentang standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan menyebutkan, bahwa pelayanan antenatal selama masa kehamilan dilakukan enam (6) kali sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, pelayanan dilakukan dengan distribusi waktu.

Jadwal kunjungan meliputi satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (> 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Selain itu pemeriksaan oleh dokter spesialis obstetric dan ginekologi dianjurkan minimal dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila terdapat kondisi tertentu, frekuensi kunjungan antenatal dapat ditingkatkan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan dan keadaan ibu hamil.

Merunut buku kesehatan Ibu dan anak (2024), pelayanan antenatal 12 T diberikan kepada ibu hamil sebagai upaya untuk memantau kondisi ibu, janin, serta perkembangan kehamilan. Pelayanan tersebut meliputi:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran TB dilakukan sekali saja saat kunjungan pertama. Jika tinggi ibu kurang dari 145 cm, ibu memiliki factor resiko pangul sempit (CPD), kemungkinan akan mengalami kesulitan bersalin bervagina. Pengukuran BB dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 kehamilan penambahan BB minimal 1 kg/bulan.

Penambahan berat badan salah satu indikator untuk mengetahui status gizi selama kehamilan, tergantung sttus gizi ibu prahamil, yang dipantau dengan menimbang berat badan ibu hamil paling sedikit 1 kali tiap akhir semester. Estimasi berat badan prahamil dapat dihitung berdasarkan IMT median: BB prahamil ideal

= IMT (median) x TB (m).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

$$\text{Tinggi Badan (m)}^2$$

Perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dikaitkan dengan Kesehatan gisi ibu hamil, jika IMT ibu hamil telah ditentukan, maka selanjutnya adalah penentuan atau peningkatan berat badan yang direkomendasikan sesuai katagori IMT yang telah didapatkan. Pemantauan kenaikan berat badan, pada trimester III ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan penambahan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg, dengan IMT rendah kenaikan berat badan selama hamil 12.5-18 kg.

Adapun rincian peningkatan berat badan yang direkomendasikan:

Tabel 1
Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT Prakehamilan	Peningkatan Berat Badan
Kurus	<18,5 kg/m ²	12.5-18 kg
Normal	18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16kg
Gemuk	25,0-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg
Obesitas	>30 kg/ m ²	5-9 kg

Sumber: Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2024

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya hipertensi selama kehamilan. Nilai tekanan darah yang dianggap normal pada ibu hamil adalah sekitar 120/80 mmHg. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan angka 140/90 mmHg atau lebih, maka kondisi tersebut mengindikasikan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan oleh tenaga Kesehatan pada kunjungan awal trimester pertama sebagai Langkah skrining untuk mengidentifikasi ibuhamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka Panjang. Ibu hamil dengan hasil LILA kurang dari 23,5 cm termasuk dalam kategori berisiko KEK yang dapat meningkatkan peluang terjadinya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pemeriksaan

ini dapat dilakukan menggunakan metode McDonald sejak usia kehamilan 20 minggu dengan bantuan pita ukur guna memperkirakan berat badan janin. Pada umumnya, hasil pengukuran TFU akan sesuai dengan usia kehamilan atau memiliki perbedaan sekitar 1-2 cm (Madriwati, 2019). Selain itu, penilaian TFU juga dapat dilakukan melalui pemeriksaan Leopold

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Gestasi
Menggunakan Pemeriksaan Leopold

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

Sumber: Hatijar. Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.2021

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

Pada trimester III, penilaian presentasi janin dilakukan untuk mengetahui letak, posisi, dan bagian terbawah janin, terutama saat usia kehamilan mencapai sekitar 36 minggu (Mandriwati, 2019). Sementara itu, pemeriksaan denyut janin sudah mulai dilakukan sejak akhir trimester I dan dilanjutkan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal. Denyut jantung bayi dinilai normal apabila berada pada kisaran 120-160 kali per menit. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, maka kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Difteri (TD)

Imunisasi Td diberikan sebagai upaya pencegahan terhadap tetanus neonatorium. Pemberiannya didasarkan pada hasil skrining yang dilakukan saat kunjungan pertama sebelum imunisasi diberikan. Vaksin Td tidak perlu diberikan apabila hasil skrining menunjukkan bahwa wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi tetanus difteri lengkap hingga dosis kelima (Td 5)

Tabel 3
Rentan Waktu Pemberian Imunisasi TD dan Lama Perlindungannya

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

Sumber: Kemenkes RI. Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi, 2021

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi. Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi yang mengandung asam folat minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, yang mulai diberikan sejak kunjungan antenatal pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Standar pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pengambilan spesimen darah dan urine. Pemeriksaan laboratorium pertama kali dilakukan saat trimester I untuk memeriksa golongan darah, kadar hemoglobin (HB), kadar glukosa darah sewaktu, serta pemeriksaan tripel eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan

Hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium lanjutan dilakukan saat trimester III, untuk mengetahui hemoglobin, glukosa darah sewaktu, kandungan protein dalam urin serta reduksi urin. Pemeriksaan hemoglobin pada darah dilakukan saat pertama kali ibu melakukan kunjungan dan ketika gestasi 28 minggu untuk deteksi anemia (Madriwati,2019).

9) Tatalaksana/penangan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal serta pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan, setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat diatasi akan dirujuk mengikuti prosedur sistem rujukan yang berlaku.

10) Temu Wicara

Temu wicara merupakan proses komunikasi berupa konseling dan pemberian informasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu secara bertahap pada setiap kunjungan pemeriksaan. Konseling ini mencakup pembahasan mengenai perawatan selama kehamilan, upaya pencegahan kelainan bawaan, persiapan persalinan, inisiasi (IMD), perawatan masa nifas perawatan bayi baru lahir (BBL), pemberian ASI eksklusif, program keluarga berencana (KB), imunisasi anak, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Penjelasan ini disampaikan secara bertahap, disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) USG

Pemeriksaan USG pada usia kehamilan sekitar 12 minggu merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, memnatau pertumbuhan dan

perkembangan janin, serta mendeteksi kemungkinan adanya 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, Pemeriksaan USG direkomendasikan minimal 2 kali di trimester I dan

III

12) Skrining Jiwa

Skrining Kesehatan jiwa dalam asuhan kehamilan dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap masalah yang dapat mempengaruhi ibu maupun janin, termasuk gangguan mental atau psikologis, serta untuk mengidentifikasi kebutuhan dukungan sosial bagi ibu hamil.

Pelaksanaan skrining ini dilakukan sebanyak dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga.

f. Brain Booster Pada Ibu Hamil

Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia/ kecerdasan janin. Program ini merupakan upaya ibu hamil sebagai ptimalisasikan kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Hidup). Nutrisi dan Stimulasi Braim Booster pada ibu hamil yaitu (Nining Tunggal Sri Suart & Winarsi,

2024)

1) Nutrisi brain booster

a) Ikan berlemak, seperti ikan tuna dan ikan sarden

- b) Telur
 - c) Sayuran berwarna hijau gelap
 - d) Daging tanpa lemak
 - e) Ubi
 - f) Kacang-kacangan
 - g) Tomat
 - h) Asam folat, yang dapat mencegah anemia, menurunkan risiko preeklamsia, hingga mencegah cacat tabung saraf pada janin, diberikan saat trimester I
- 2) Stimulasi brain booster
- a) Memberikan pijatan dan sentuhan pada perut ibu hamil
 - b) Memberikan stimulasi suara, sentutan dan cahaya pada janin secara rutin
 - c) Berbicara pada janin, atau memperdengarkan music
 - d) Meluangkan waktu untuk bersantai dan membelai perut ibu
 - e) Berbicara atau benyanyi pada janin

D. Asuhan Komplementer Pada Kehamilan

Untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil hingga masa nifas, khususnya nyeri punggung, dapat dilakukan beberapa upaya antara lain:

1) *Massage effeurage*

Massage effeurage adalah salah satu terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil. Selain itu, Teknik ini juga membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kelenturan tubuh, serta memperbaiki siklus darah. Metode ini dilakukan dengan gerakan usapan yang halus, Panjang, dan dilakukan secara terus-menerus. Rangsangan dari sentuhan tersebut dapat memicu pelepasan hormon

endorphin yang memberikan efek rileks pada otot. Hal ini terjadi karena impuls nyeri menuju otak berlangsung lebih lambat dibandingkan rangsangan dari serabut saraf sentuhan yang lebih cepat dan luas (Febiartini, 2023).

2) Kompres Hangat dan Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode perawatan yang menggunakan minyak atsiri (essensial oil), seperti minyak lavender, yang dapat diaplikasikan melalui berbagai cara, antara lain inhalasi, kompres, pengolesan pada kulit, peredaman, maupun pemijatan atau refleksologi untuk hasil yang lebih optimal. Sementara itu, penggunaan kompres hangat dapat membantu meningkatkan suhu pada area tubuh tertentu, melancarkan aliran darah, merangsang pembuluh darah, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri serta memberikan efek rileks dan rasa nyaman (Wulandari et al.,2021).

E. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Persiapan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas bertujuan untuk mencegah tiga jenis keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas Kesehatan dan terlambat mendapatkan penanganan. Upaya ini dilakukan melalui Program Perencana Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mencakup beberapa komponen penting.

- 1) Fasilitas persalinan adalah tempat yang dipilih oleh ibu Bersama keluarga untuk memperoleh pelayanan Kesehatan selama proses kelahiran.

- 2) Pendamping merupakan orang yang dipilih oleh ibu untuk memberikan dukungan secara emosional dan psikologis selama berlangsungnya proses persalinan.
- 3) Tabungan persalinan adalah dana yang disiapkan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga menghadapi kemungkinan keadaan darurat.
- 4) Tenaga Kesehatan yang menolong persalinan harus memiliki kompetensi dan memenuhi standar pelayanan Kesehatan ibu dan anak, seperti dokter spesialis obstetri dan Ginekologi (Sp OG) maupun bidan yang telah memiliki izin praktik resmi.
- 5) Transportasi perlu disiapkan agar ibu dapat segera menuju fasilitas persalinan tepat waktu, sehingga dapat menghindari keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis.
- 6) Calon pendonor darah perlu disiapkan sebagai langkah antisipasi jika terjadi komplikasi perdarahan saat persalinan maupun masa nifas. Pendonor harus memenuhi persyaratan medis, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium seperti penentuan golongan darah, kadar hemoglobin, dan skrining penyakit menular seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, dan sifilis (Astuti, 2022).
- 7) Perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan sebaiknya sudah disiapkan sejak masa kehamilan, karena kesuburan dapat kembali tanpa tanda yang jelas, bahkan sebelum menstruasi pertama, termasuk pada ibu yang menyusui. Beberapa metode yang tidak mengganggu produksi ASI antara lain alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Metode Amenore Laktasi (MAL),

kontrasepsi hormonal berbasis progestin seperti suntik dan pil, serta metode kontrasepsi permanen (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim, baik melalui jalan lahir maupun cara lain, dengan atau bantuan. Proses ini dimulai saat kontraksi rahim menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks (inpartu). Persalinan disebut normal jika terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu tanpa komplikasi (JNPK-KR, 2019).

Persalinan normal menekankan pada kebersihan dan keselamatan ibu serta bayi selama dan setelah proses kelahiran. Tujuannya adalah mencegah komplikasi, seperti perdarahan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Pendekatan yang digunakan saat ini lebih berfokus pada pencegahan dibandingkan hanya menangani komplikasi yang sudah terjadi.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan dikenal dengan konsep 4P menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), salah satunya adalah:

1) Power (kekuatan)

Power merupakan tenaga yang membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan ini berasal dari kontraksi rahim (his), otot perut, diafragma, serta dukungan ligamen. Kekuatan primer berupa kontraksi rahim yang terjadi secara tidak sadar (involunter), berfungsi untuk menipiskan dan membuka serviks

sebagai tanda dimulainya persalinan. Sedangkan kekuatan sekunder berasal dari usaha sadar ibu, seperti mengejan, yang membantu mengeluarkan janin dari jalan lahir.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Keadaan jalan lahir dipengaruhi oleh bagian keras seperti tulang panggul, serta bagian lunak yang meliputi otot, ligamen dan jaringan sekitarnya. Agar proses persalinan berjalan lancar, kepala bayi harus mampu menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir yang relative kaku.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger dalam persalinan meliputi janin, plasenta, dan iar ketuban. Kondisi seperti malpresentasi janin dapat mengaruhi kelancaran persalinan normal. Pergerakan janin sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain ukuran dan bentuk kepala janin, jenis presentasi, letak, sikap, serta posisi janin (Oktarina, 2019).

4) *Position* (Posisi ibu)

Perubahan fisiologi dan anatomi selama persalinan dipengaruhi oleh posisi saat ibu mengejan. Ibu diberi kebebasan untuk memilih posisi yang paling nyaman selama proses persalinan berlangsung (Barokah, 2022). Beberapa posisi antara lain

- a. Duduk atau setengah jongkok: posisi yang paling sering digunakan karena memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau kemajuan perSalinan, mengamati perineum, serta membimbing ibu.

- b. Jongkok atau berdiri: dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin, namun memiliki resiko lebih besar terhadap terjadinya robekan jalan lahir.
- c. Merangkak: membantu proses rotasi janin sehingga lebih mudah menemukan jalan keluar.
- d. Berbaring: posisi ini dapat meningkatkan aliran oksigen ke janin sehingga mendukung proses persalinan.

c. Tanda – Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya penipisan (efl semen) dan pembukaan serviks yang biasanya disertai keluarnya lendir bercampur darah sebagai tanda awal persalinan.
- 2) Adanya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, seiring dengan bertambahnya pembukaan serviks.
- 3) Munculnya *blood show* serta pecahnya ketuban. *Blood show* ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah akibat lepasnya selaput janin yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil, sedangkan ketuban pecah ditandai dengan keluarnya cairan bening dengan bau khas melalui jalan lahir. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindung, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena hamil mengalami trauma infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Ibu yang ketubannya sudah pecah akan mengalami kontraksi atau nyeri lebih intensif (Mami,2021).

d. Perubahan Fisiologi Ibu

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu saat persalinan salah satunya melibatkan uterus antara lain:

1) Perubahan uterus

Selama proses kelahiran, uterus berbagai menjadi dua, yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) DAN Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas rahim terbentuk dari korpus uteri yang berkontraksi secara aktif dan mengalami petebalan untuk membantu mendorong janin keluar. Sementara itu, segmen bawah rahim berasal dari istmus uteri yang mengalami peregangan dan penipisan, sehingga memudahkan janin melewati jalan lahir (Kurniarum, 2019).

2) Servik

Servik mengalami dua perubahan utama, yaitu penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Penipisan terjadi karena pemendekan kanalis serviks dari panjang sekitar 1-2 cm hingga menjadi tipis, sedangkan dilatasi adalah proses pelebarahn mulut serviks akibat kontraksi rahim. Teakanan dari kontraksi dan cairan ketuban membantu mempercepat pembukaan serviks. Pembukaan dianggap lengkap ketika serviks telah mencapai diameter sekitar 10 cm. (Diana, 2019).

3) Tekanan Darah

Selama kontraksi, tekanan darah dapat mengalami peningkatan sekitar 10-20 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada distolik. Hal ini dipengaruhi oleh rasa nyeri, ketakutan, dan kecemasan yang dialami ibu namun, di antara kontraksi, tekanan darah biasanya Kembali ke kondisi normal.

e. Perubahan Psikologi Saat Persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan sering berkaitan dengan rasa cemas yang dialami ibu. Kecemasan ini dapat muncul karena kurangnya kesiapan menghadapi proses persalinan serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan. Beberapa factor yang dapat memicu kecemasan antara lain intensitas nyeri, tingkat pengetahuan ibu mengenai proses persalinan, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga (Fitriahadi dan Utami, 2019).

f. Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Dukungan Emosional dan Peran Pendamping

Kehadiran suami atau pendamping selama persalinan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu. Dukungan yang diberikan, seperti perhatian dan ungkapan kasih sayang, berperan dalam menciptakan rasa nyaman serta ketenangan secara psikologi selama proses persalinan (Selamita, 2022)

2) Nutrisi

Ibu yang sedang menjalani persalinan membutuhkan asupan makanan cairan yang cukup. Selama kala I hingga proses bersalin langsung, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman ringan seperti air putih, teh manis, roti, bubur, atau makanan lainnya sesuai selera agar tetap nyaman saat dikonsumsi.

3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi perlu diperhatikan selama persalinan, di mana ibu dianjurkan untuk buang air kecil setiap dua jam. Hal ini penting untuk mencegah

kandung kemih penuh (ditensi) yang dapat mengganggu kontraksi rahim dan menghambat penurunan terendah janin (JNPK-KR, 2019).

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Fase Pembukaan

Kala I merupakan tahap pembukaan, yang dimulai dari kontraksi rahim teratur sehingga serviks terbuka lengkap (10 cm). Fase ini terbagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung sekitar 6-8 jam. Sedangkan fase aktif berlangsung ± 6 jam, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm, yang meliputi fase percepatan, pembukaan cepat, dan perlambatan. Kecepatan pembukaan pada fase aktif rata-rata sekitar 1 cm per jam pada ibu pertama (primigravida), dan bisa mencapai 1-2 cm per jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan (Multigravida) (JNPK-KR, 2019). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten: Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan servik

b) Fase Aktif dibagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi: Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, sehingga disebut sebagai tahap pengeluaran. Tanda-tanda yang muncul pada fase ini antara lain adanya dorongan kuat untuk mengejan saat kontraksi, tekanan pada daerah rectum, perineum tampak menonjol, terbukanya vulva dan sfingter ani, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Lama kala II berada pada setiap ibu, umumnya 1 jam pada multigravida dan dapat mencapai 2 jam pada primigravida (JNPK-KR, 2019).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk dan posisi fundus, tali pusat memanjang, serta keluarnya darah secara tiba-tiba. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan tiga Langkah, yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara intramuscular, penarikan tali pusat secara terkendali, dan pijat fundus setelah plasenta lahir untuk menjaga kontraksi rahim. Proses ini umumnya berlangsung sekitar 30 menit (JNPK-KR, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu perlu dipantau secara ketat, meliputi tanda vital, kontraksi rahim, dan kesadaran, untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan, selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomy setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan ke ruangan Bersama bayi (JNPK-KR, 2019).

h. Standar Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan Kala I

Kala I dimulai saat kontraksi rahim menjadi semakin sering dan kuat hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Asuhan pada tahap ini meliputi pengkajian kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Selain itu, dilakukan persiapan persalinan seperti menyiapkan ruangan, alat, bahan, obat, serta rencana rujukan. Ibu juga diberikan asuhan yang nyaman untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi. Penggunaan partograf penting untuk mencatat perkembangan persalinan, kondisi ibu, serta membantu mendeteksi kemungkinan masalah sejak dini (JNPK-KR 2019).

2) Kala II

Kala II merupakan tahap keluarnya bayi. Pada fase ini, asuhan meliputi pengenalan tanda-tanda seperti adanya dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, terbukanya vulva dan sfingter ani, serta keluarnya lendir bercampur darah (blood show). Ibu perlu didampingi oleh keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat. Jika tanda kala II sudah jelas, tenaga Kesehatan menyiapkan alat persalinan dengan prinsip pencegahan infeksi. Ibu dibimbing saat meneran, dan ketika kepala bayi mulai terlihat, posisi melahirkan diatur serta dilakukan upaya pencegahan robekan. Tindakan episiotomi dilakukan bila diperlukan, misalnya pada kondisi gawat janin atau adanya penyulit persalinan. Selama proses ini, kondisi ibu dan bayi harus terus dipantau (JNPK-KR, 2019).

3) Asuhan Kala III

Kala III, atau tahap pengeluaran plasenta, dimulai setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di atas perut ibu dengan alas kain bersih, kemudian dipastikan tidak

ada janin kedua. Dalam satu menit pertama, segera diberikan suntikan oksitosin dan dilakukan penarikan tali pusat secara terkendali untuk membantu keluarnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Jika dalam 15 menit plasenta belum keluar, dapat diberikan oksitosin dosis kedua 10 IU secara IM dan menunggu kontraksi yang lebih kuat. Apabila hingga 30 menit plasenta masih belum lahir dan terjadi perdarahan, maka perlu dilakukan pengeluaran plasenta secara manual agar rahim dapat berkontraksi dengan baik dan menghentikan perdarahan (JNPK0KR, 2019).

4) Asuhan Kala IV

Pemantauan perdarahan pada kala IV sangat penting karena risiko pendarahan paling sering terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan. Jika perdarahan disebabkan oleh robekan jalan lahir, maka perlu dilakukan penjahitan dengan anestes. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda bahaya yang perlu diperhatikan antara lain ibu merasa lemas, pusing kesadaran menurun, dan penurunan tekanan darah. Selama periode ini, dilakukan asuhan dengan memnatau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kondisi kantung kemih, serta jumlah perdarahan. Suhu tubuh ibu juga diperiksa setiap jam selama dua jam pertama setelah melahirkan (JNPK0KR, 2019).

i. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, terdapat lim prinsip utama, di antaranya:

1) Pengambilan keputusan klinis

Meliputi pengumpulan data, analisis untuk menentukan masalah atau diagnosis, penetapan tindakan, serta pemantauan dan evaluasi hasil asuhan.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Perawatan diberikan dengan menghargai nilai, budaya, dan keinginan ibu, serta melibatkan suami dan keluarga selama persalinan dan setelahnya

3) Pencegahan infeksi

Dilakukan dengan menerapkan prinsip bahwa semua orang berisiko menularkan atau tertular infeksi, sehingga diperlukan kebersihan yang baik, pengelolaan alat yang benar, dan tindakan pencegahan yang konsisten

4) Pencatatan (Rekam Medis) Persalinan

Pencatatan dilakukan sebagai dokumentasi untuk membantu pengambilan keputusan klinis serta menilai apakah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

5) Rujukan

Rujukan dilakukan secara tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap saat kondisi ibu masih stabil, guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Dalam proses ini, perlu disiapkan komponen BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah).

j. Asuhan Komplementer Masa Persalinan

Nyeri saat persalinan merupakan salah satu nyeri yang sangat kuat dan menimbulkan ketidaknyamanan. Banyak ibu sulit menentukan lokasi nyeri yang dirasakan. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat memicu kecemasan, rasa takut, dan setres, yang justru memperberat rasa sakit. Untuk membantu

mengurangi rasa nyeri, dapat diberikan beberapa terapi komplementer selama proses persalinan antara lain:

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

Latihan pernafasan dan aromaterapi lavender dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan saat persalinan. Teknik napas dalam berfungsi untuk mengendalikan emosi dan meredakan rasa nyeri. Penggunaan aromaterapi lavender bersama latihan pernafasan terbukti lebih efektif dalam menurunkan nyeri, terutama saat pembukaan serviks mencapai 9- 10 cm, selama persalinan dapat membantu mengurangi nyeri pada setiap tahap pembukaan (Vakilian et al., 2019).

2) *Akupressur*

Akupressur adalah tehnik yang sering digunakan untuk membantu persalinan adalah titik SP6, yang berada sekitar empat jari di atas mata kaki bagian dalam. Pemijatan dilakukan searah jarum jam untuk merangsang energi tubuh, sehingga dapat memperkuat kontraksi rahim. Teknik ini juga membantu meningkatkan hormone oksitosin melalui rangsangan kelenjar pituitary, sehingga kontraksi menjadi lebih efektif.

3) Rangsangan piling puting susu dan jari kelingking

Hormon oksitosin memiliki peran penting dalam persalinan karena dapat merangsang kontraksi rahim. Oksitosin bekerja melalui reseptornya, baik secara langsung pada otot rahim maupun dengan meningkatkan produksi prostaglandin yang memperkuat kontraksi. Stimulasi pada puting susu, misalnya dengan sentuhan menggunakan jari secara bergantian, dapat membantu meningkatkan pelepasan oksitosin. Selain itu, rangsangan pada ujung jari kelingking juga dapat memicu keluarnya hormone ini sehingga membantu memperlancar proses

persalinan (Yunita, 2019).

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan, yang biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa kehamilan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologi bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik

(Fitri, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kasmianti (2023), masa nifas terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu fase awal pemulihan setelah persalinan. Pada 6 jam pertama setelah kala IV, ibu tanpa komplikasi dianjurkan mulai bergerak seperti duduk, berdiri, atau berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu tahap pemulihan organ reproduksi hingga kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung sampai sekitar 42 hari setelah melahirkan.
- 3) Remote puerperium, yaitu masa pemulihan lanjutan, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi, hingga kondisi tubuh benar- benar pulih.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas 1)

Sistem Reproduksi

- a) Involusi Uteri

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi seperti sebelum hamil. Proses ini berlangsung segera setelah plasenta lahir dan dipengaruhi oleh kontraksi otot-otot rahim. Involusi terjadi melalui mekanisme autolisis, yaitu pemecahan jaringan protein pada dinding uterus yang kemudian diserap kembali dan dikeluarkan melalui urine.

b) Serviks

Setelah persalinan, serviks masih tampak terbuka, berwarna merah kehitaman, dan terasa lunak karena pengaruh kontraksi pada korpus uteri. Secara bertahap, serviks akan menutup kembali dan pulih seperti kondisi sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 42 hari (Septianti, 2019).

c) Vagina

Saat Proses Persalinan, vagina akan mengalami peregangan yang cukup luas sehingga diperlukan waktu sekitar 6 -8 minggu untuk mengembalikan lipatan – lipatan (rugae) vagina seperti kondisi sebelum hamil (Septianti, 2019). Pada masa nifas, vagina juga mengeluarkan cairan dari rahim yang dikenal sebahagi lokhea. Lokhea ini dibagi menjadi empat jenis, yaitu:

- 1) Lokhea Rubra adalah cairan berwarna merah segar yang berisi darah, sel desidua, selaput ketuban, lanugo, mekonium, serta sisa jaringan plasenta. Pengeluaran ini biasanya terjadi 1-3 hari pertama setelah persalinan
- 2) Lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dengan konsisten agak berlendir, dan umumnya keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 masa nifas.
- 3) Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, sisa jaringan plasenta, dan leukosit. Cairan ini biasanya muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan.

4) Lokhea alba berisi leukosit dan serum sehingga tampak putih kekuningan, dan dapat berlangsung sekitar 2 hingga 6 minggu setelah persalinan.

d) Perinium

Setelah proses persalinan, perineum mengalami kelonggaran akibat peregangan saat kepala bayi melewati jalan lahir. Pada sekitar hari ke-5 postpartum, perineum mulai berangsur kembali seperti semula, namun kondisinya masih lebih longgar dibandingkan sebelum melahirkan (Nurjanah, 2019).

e) Payudara

Payudara beberapa penting dalam proses laktasi. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar hormone progesteron dan estrogen yang memicu peningkatan hormone prolaktin sebagai tanda mulainya produksi ASI. ASI pertama yang dihasilkan disebut kolostrum (Septianti, 2019). Kolostrum diproduksi oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari keempat, dengan karakteristik kental dan berwarna kekuningan. Kandungannya meliputi vitamin A, protein, mineral, serta sel darah putih. Selanjutnya, pada hari keempat sampai kesepuluh, dihasilkan ASI transisi yang memiliki peningkatan kadar lemak dan laktosa. Setelah melewati hari kesepuluh, produksi berlanjut menjadi ASI matur (Armini, 2020).

2) Perubahan Sistem Muskuloketal

Setelah melahirkan, ligament, diafragma pelvis, dan fasia yang sempat meregang akan berangsur mengecil kembali. Kondisi ini dapat menyebabkan uterus menjadi retrofleksi karena melemahnya ligamentum rotundum. Selain itu, peregangan lama pada dinding perut membuatnya tetap lunak dan kendur. Namun,

keadaan ini biasanya membaik dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan (Sari & Rimandini, 2019).

3) Perubahan sistem Pencernaan

Terdapat 3 perubahan sistem pencernaan antara lain:

- a. Nafsu makan setelah persalinan umumnya kembali pulih dalam waktu sekitar 34 hari seiring dengan normalnya fungsi usus. Walaupun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan biasanya masih berkurang selama 1-2 hari. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik serta kondisi usus bagian bawah yang sering kosong
- b. Motilitas, setelah persalinan, tonus dan pergerakan otot saluran cerna biasanya menurun untuk sementara waktu. Selain itu, penggunaan analgesik dan anastesi dalam jumlah berlebihan dapat menghambat kembalinya tonus dan motilitas usus kondisi normal.
- c. Pengosongan usus pada ibu nifas dalam beberapa hari setelah melahirkan biasanya belum kembali seperti sebelum hamil. Rasa nyeri di daerah perineum saat buang air besar juga dapat memicu konstipasi, terutama pada minggu pertama setelah persalinan.

d. Adaptasi Psikologi Nifas

Adaptasi psikologi dibagi menjadi 3 fase antara lain:

1) *Taking In*

Taking In merupakan fase psikologis awal setelah persalinan, di mana ibu lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Pada tahap ini, ibu cenderung pasif

dan membutuhkan dukungan dari suami serta keluarga. Peran bidan adalah menciptakan lingkungan yang nyaman agar ibu mau mengungkapkan perasaannya.

Fase ini umumnya terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan (Dewi, 2020).

2) *Taking hold*

Taking hold adalah fase yang terjadi pada hari ketiga hingga keempat setelah persalinnya. Pada tahap ini, ibu memulai merasa cemas tentang kemampuannya dalam merawat bayinya. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam memberikan edukasi tentang menyusui, perawatan luka jahitan, kebersihan diri, serta senam nifas (Sulfianti, 2021).

3) *Letting Go*

Fase ini adalah masa adaptasi bagi ibu dalam menerima peran dan tanggung jawab merawat bayinya. Pada tahap ini, semangat ibu meningkat, mulai lebih mandiri, dan mampu menjalankan perannya sebagai seorang ibu (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan tidak normal dari vagina, payudara yang merah, bengkak dan nyeri, lokia berbau, pembengkakan pada wajah dan kaki, sakit kepala berat hingga kejang, serta demam lebih dari 48 jam merupakan tanda bahaya pada masa nifas.

Selain itu, ibu yang terus merasa sedih, sering menangis, dan merenung juga perlu diperhatikan. Jika muncul gejala tersebut, segera periksakan ke fasilitas kesehatan

(Suparmi, 2019).

f. Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas

1) Kebutuhan Gizi dan suplemen

Asupan gizi yang cukup dan kondisi gizi yang baik dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi tablet zat besi (Fe) serta vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali, yaitu segera setelah melahirkan dan 24 jam berikutnya. Pemberian vitamin A bertujuan untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI serta memperkuat daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi akibat luka persalinan.

2) Mobilisasi dan Personal Hyiginie

Mobilisasi dini dan menjaga kebersihan diri dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum serta pemulihan setelah persalinan. Gerak awal ini juga mencegah gangguan sirkulasi darah seperti trombositis dan infeksi, memperlancar pengeluaran lokia, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan aliran darah. Pada ibu tanpa komplikasi, mobilisasi sudah dapat dilakukan sekitar dua jam setelah melahirkan.

3) Alat kontrasepsi

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan pilihan efektif bagi ibu yang ingin memunda atau membantasi kehamilan. Pemasangan dapat dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan atau pada waktu tertentu sesuai kondisi ibu.

b) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Digunakan pada ibu yang belum menstruasi dan memberikan ASI eksklusif, sehingga dapat mencegah kehamilan secara alami.

c) Kontrasepsi progestin

Tersedia dalam bentuk pil maupun suntkan. Metode ini mengandung hormon progesteron dan aman karena tidak menghambat produksi ASI.

d) Kontrasepsi mantap (tubektomi)

Kontrasepsi mantap adalah metode pencegahan kehamilan yang bersifat permanen, ditujukan bagi pasangan yang sudah tidak berencana memiliki anak lagi.

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Perawatan ibu pada 6-48 jam pertama setelah persalinan meliputi pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan pendarahan, serta observasi cairan yang keluar dari vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan payudara, anjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian vitamin A dua kali dan tablet zat besi (Fe), serta pelayanan keluarga berencana (KB) pascapersalinan.

2) Kunjunagn Nifas Kedua (KF 2)

Perawatan ibu nifas pada hari ke-3 hingga ke-7 meliputi pemeriksaan tanda vital. Pemantauan perdarahan, serta evaluasi cairan vagina dan kondisi payudara. Ibu juga dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dipastikan proses menyusui berjalan lancar. Selain itu, diberikan edukasi tentang menjaga kehangatan bayi dan perawatan harian, pemberian tablet tambah darah, serta pelayanan KB setelah bersalin

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)

Kunjungan KF 3 dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 pasca persalinan, ibu nifas menerima asuhan yang sama dengan kunjungan yang ke dua

4) Kunjunagn Nifas Keempat (KF 4)

Asuhan KF 4 dilakukan pada ibu nifas antara hari ke-28 hingga ke-42 setelah melahirkan. Pelayanan ini meliputi penilaian adanya komplikasi serta pemberian konseling terkait penggunaan kontrasepsi sejak dini.

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1. Senam Nifas dan Senam Kegel

Senam nifas bermanfaat untuk mempercepat proses involusi uteri, menguatkan otot perut dan panggul, serta membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu serelah melahirkan. Selain itu, senam kegel sudah dapat dilakukan sekitar enam jam pascapersalinan normal, dengan cara menahan seperti saat buang air kecil selama enam detik setiap gerakan, dan dilakukan selama kurang lebih 20 menit (Yunifitri dan Aulia, 2022).

2. Pijat Oksitosin

Pijat punggung pada ibu bertujuan untuk meredakan ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, dan merangsang pelepasan hormone oksitosin. Hormon ini membantu kontraksi sel myoepitel di sekitar alveoli dan ductus, sehingga memperlancar pengeluaran ASI melalui putting susu (Saputri, 2020).

3. SPEOS

Metode SPEOS adalah metode yang unik karena menggabungkan pijat oksitosin, pijat endorfin, dan pemberian sugestif untuk meningkatkan suplai ASI yang rendah. Metode SPEOS menggabungkan tiga mekanisme. Pertama, pijat oksitosin yang merangsang pelepasan hormone oksitosin untuk meningkatkan suplai ASI. Yang kedua adalah pijat endorfin. Pijat endorfin ini adalah tehnik dengan sentuhan dan pijatan ringan yang dapat merangsang dan melepaskan hormon

endorfrin. Hormon ini juga berpengaruh untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin. Yang memberikan kondisi rileks pada tubuh pasca melahirkan. Ketiga pemberian sugestif, yang menitik beratkan pada afirmasi ibu untuk memberikan rasa percaya diri pada ibu menyusui.

J. Standar Pelayanan Kebidanan pada Asuhan Nifas

1) Standar 13 (Perawatan Bayi Baru Lahir)

Pernyataan standar Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau rujukan sesuai dengan kebutuhan Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia (Wijaya et al. 2026).

2) Standar 14 (Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalin)

Pernyataan standar Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

3) Standar 15 (Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas)

Pernyataan standar Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam, setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusar yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang Kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Sainah, 2022).

f. Perawatan pada ibu nifas

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, penafasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi Rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaa payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 8) Pelayanan kontrasepsi
- 9) Konseling
- 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

5. Bayi Baru Lahir a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Armini, 2020). Sedangkan neonatus adalah bayi yang baru dahirkan yang sedang beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke lingkungan luar serta mengalami proses pertumbuhan awal (Sembiring, 2019)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Pada menit – menit awal setelah lahir, bayi sangat rentan mengalami penurunan suhu tubuh. Kehilangan panas dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Sembiring, 2019),

2) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi berfungsi untuk membantu pelepasan surfaktan di paru – paru dan membuka alveoli. Pada bayi yang sehat, frekuensi nafas biasanya berkisar antara 30-60 kali per menit.

3) Perubahan berat badan

Pada 7-10 hari pertama setelah lahir, berat badan bayi dapat menurun hingga sekitar 10% pada bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi premature bisa mencapai 15%. Penurunan ini terjadi akibat keluarnya meconium, urine, dan keringat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

a. Asuhan 1 Jam Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut JNPK-KR (2019), perawatan pada satu jam pertama setelah kelahiran meliputi delapan komponen antara lain:

1. Penilaian kondisi bayi, Penilaian keadaan bayi mencakup usia kehamilan dilahirkan, warna dan kondisi iar ketuban, kekuatan otot, serta pola pernafasanya
2. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan dengan menempatkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit langsung. Kemudian membiarkannya mencari puting dan mulai menyusui secara mandiri.
3. Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, karena bayi mudah kehilangan panas, sehingga perlu dikeringkan dan dipastikan tetap hangat.
4. Membersihkan saluran pernafasan dilakukan dengan menghisap lendir yang menyumbat, terutama jika bayi belum menangis spontan setelah lahir.
5. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah denyutnya berhenti, biasanya sekitar dua menit setelah bayi lahir, dengan tetap menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.

6. Pemberian salep mata dilakukan dengan menggunakan antibiotik seperti eritromisin atau tetrasiklin 1% guna mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
7. Vitamin K diberikan melalui suntikan intramuskular (IM) di paha kiri. Dosisnya 1 mg untuk bayi cukup bulan dengan berat lebih dari 1500 gram, sedangkan bayi dengan berat kurang dari 1500 gram diberikan 0,5 mg.
8. Imunisasi HB-0 diberikan sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan bayi. Tujuan imunisasi ini adalah untuk mencegah penularan hepatitis dari ibu kepada bayi.

b. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah proses terbentuknya ikatan emosional antara orang tua dan bayi sejak awal kelahiran, melalui kasih sayang dan perhatian. Ikatan ini dapat diperkuat dengan beberapa cara, seperti pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, IMD, memandikan bayi, perawatan tali pusat, serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

c. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak, perawatan bayi baru lahir hingga masa neonatus dilakukan melalui tiga kali kunjungan yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilaksanakan pada 6-48 jam pertama setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga suhu tubuh tetap hangat, pemberian ASI eksklusif, pencegahan mata dan tali pusat, pemberian vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B-0

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir. Pada tahap ini, tetap dilakukan pemantauan suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif,

perawatan tali pusat, serta imunisasi. Selain itu, bayi sudah dapat dimandikan dengan cara yang sama.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berusia 8-28 hari. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, menjaga suhu tubuh bayi, memastikan pemberian ASI eksklusif berjalan baik, serta melengkapi imunisasi.

d. Bayi Usia 29 Sampai 42 Hari

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pada bayi usia 29-42 hari dilakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangannya

4) Pertumbuhan

Pada bayi usia 0-6 bulan, berat badan biasanya bertambah sekitar 140-200gram setiap minggu, sedangkan panjang badan meningkat ± 2.5 cm per bulan. Pada usia satu bulan, berat normal bayi perempuan sekisar 3200-5500gram dan bayi laki - laki 3300-5700 gram. Panjang badan bayi perempuan sekitar 49,8-57,6 cm dan laki-laki

50.8-56.8 cm, dengan lingkar kepala normal 34-38 cm (Kemenkes RI, 2026).

5) Perkembangan

Pada usia satu bulan, bayi menunjukkan perkembangan seperti Gerakan tangan dan kaki yang lebih aktif (motoric kasar). Secara motoric halus, bayi sudah dapat menoleh ke samping. Dalam hal komunikasi, bayi mulai merespon suara keras, dan secara sosial mulai menatap wajah ibu atau pengasuh.

6) Kebutuhan Dasar

Menurut Armini, Sriasih dan Marhaeni (2017), kebutuhan dasar anak yang mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara umum dibagi menjadi tiga

yaitu:

a) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Pemenuhan kebutuhan bayi meliputi beberapa hal penting. Kebutuhan nutrisi dipenuhi melalui ASI yang mengandung zat gizi lengkap, dan diberikan secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kebutuhan fisik dan Kesehatan juga mencakup imunisasi, seperti Hepatitis B yang diberikan pertama kali (HB-0) dalam 12 jam setelah lahir, BCG untuk mencegah TBC sebelum usia dua bulan, serta imunisasi polio tetes untuk mencegah kelumpuhan. Selain itu, kebutuhan asuhan meliputi pemantauan pertumbuhan dengan penimbangan rutin, perawatan saat sakit, lingkungan yang bersih dan nyaman, kebersihan diri, pakaian yang layak, serta aktivitas yang mendukung perkembangan bayi.

b) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kasih sayang orang tua sangat penting untuk membentuk ikatan kuat dan rasa percaya pada anak. Hubungan emosional yang baik akan mendukung perkembangan fisik, mental, dan sosialnya. Ikatan antara ibu dan bayi dapat mulai dibangun sejak lahir melalui IMD sehingga bayi merasa aman, diperhatikan, dan lebih percaya diri dalam mengenal lingkungan.

c) Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah)

Asah adalah stimulasi mental yang penting untuk perkembangan awal bayi, meliputi kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, serta nilai moral dan agama. Pada masa neonatus, stimulasi dapat diberikan dengan menciptakan suasana aman dan nyaman, seperti memeluk, menggendong dan melakukan kontak mata. Orang tua juga dapat merangsang respon bayi dengan mengajak

berbicara, tersenyum, memperdengarkan suara atau musik, serta memberikan mainan berwarna atau berbunyi agar bayi tertarik maraih dan memegangnya.

e. Pemeriksaan Skrining Pada Bayi

1) Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, ini merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif mengingatkan sebagian besar kasus kekurangan Hipoteroind Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tidak disadari oleh orang tua.

Pada pelaksanaan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan pemberian layanan Kesehatan Ibu dan anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usia 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Putri et al, 2023).

2) Pemeriksaan Skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan)

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dapat terjadi pada 8-10 dari setiap 1000 kelahiran bayi. Yang termasuk penyakit jantung bawaan adalah setiap kelainan struktur organ jantung yang ditemukan saat bayi lahir. Jantung merupakan organ tubuh yang dibentuk saat awal kehamilan yaitu saat usia kehamilan 8 minggu.

Paparan obat – obatan, infeksi ibu, genetic, diabetes saat kehamilan, konsumsi alcohol saat kehamilan merupakan factor risiko terjadinya kelainan struktur organ jantung janin.

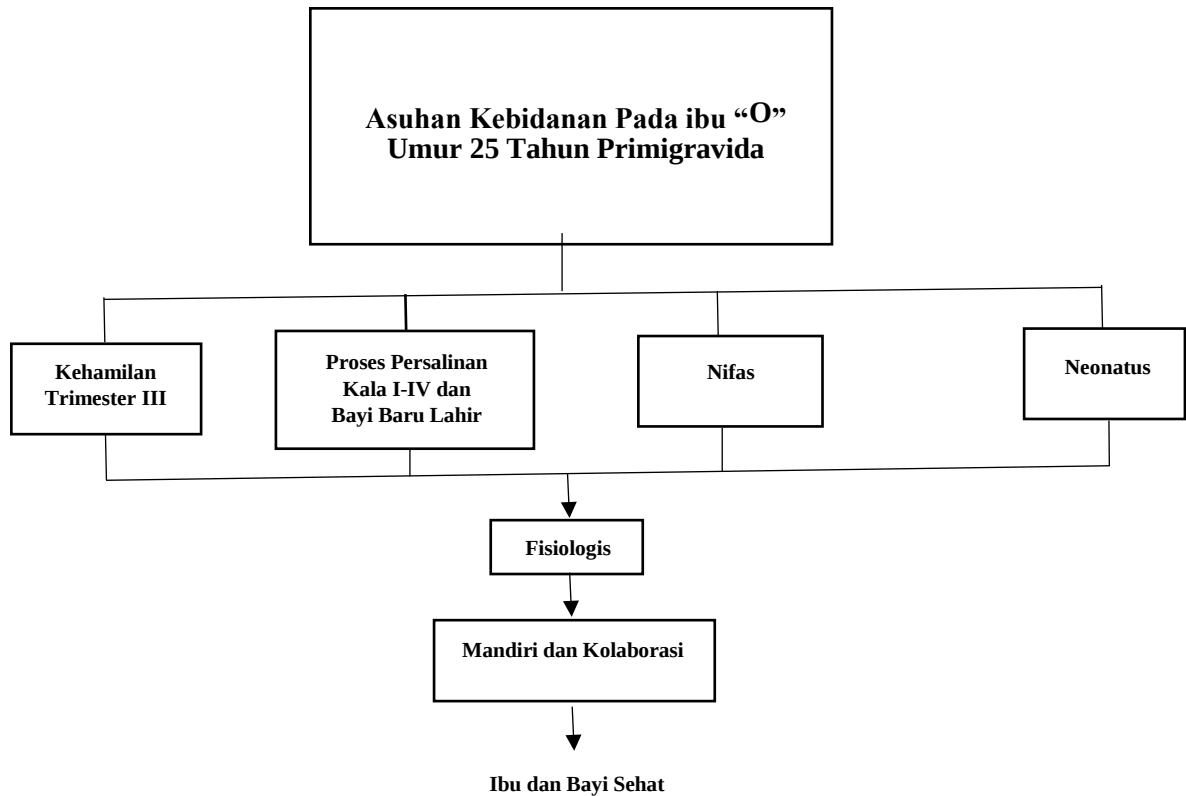
Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan Tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah dengan tes pulse oxymetry Tes ini dilakukan saat usi >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah.

Cara melakukannya tes pulse oxymetry cukup sederhana yaitu dengan menilai saturasi oksigen perifer pre-ductal (jari tangan kanan) dan post- ductal (jari kaki kiri atau kanan). Jika hasil pemeriksaan saturasi perifer bayi <95% atau terdapat perbedaan >3% saturasi pre dan post ductal maka terindikasi untuk melakukan pemeriksaan ekokardiografi guna menilai struktur organ jantung bayi.

f. Asuhan Komplementer Pada Neonatus

Pijat bayi adalah salah satu perawatan tambahan yang dapat diberikan sejak masa neonates dan bermanfaat bagi tumbuh kembang, terutama usia 4-6 bulan. Pijat yang dilakukan secara rutin pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, disertai peregangan dapat membantu perkembangan bayi. Selain itu, pijat bayi juga baik untuk melancarkan pencernaan dan peredaran darah (Dessy, 2022)

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Bagan kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “O” Umur 25 tahun Primigravida dari usia kehamilan 35 minggu 4 hari samapi 42 hari masa nifas.

Asuhan kebidanan akan diberikan kepada Ibu “O” mulai dari kehamilan trimester III yang memasuki minggu ke-36, meliputi persalinan dari fase I hingga IV, periode nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan bayi baru lahir. Tujuannya untuk membantu ibu menjalani proses normal, yang tepat dilanjutkan dengan perawatan mandiri atau bersama tenaga kesehatan. Jika ditemukan kondisi tidak normal, akan dilakukan kolaborasi dan rujukan. Diharapkan asuhan yang berkesinambungan dan sesuai standar dapat menjaga Kesehatan ibu dan bayi