

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Bidan, Wewenang, Standar asuhan kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan, diperoleh melalui pendidikan formal kebidanan, serta memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi sesuai dengan ketentuan dalam (Undang-Undang Nomor 17,2023).

b. Wewenang bidan

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan menurut UU No.17 tahun 2023 yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu, termasuk pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan masa menyusui.
2. Pelayanan kesehatan anak, khususnya neonatus baru lahir, neonatus, dan balita.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KB).
4. Pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain (kolaborasi/rujukan medis) sesuai kebutuhan pasien.
5. Pelayanan dalam keadaan keterbatasan tertentu dan kegawatdaruratan, termasuk pertolongan awal sebelum rujukan

c. Standar asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan. Standar ini mencakup pelayanan pada seluruh siklus hidup kesehatan reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, neonatus baru lahir, masa nifas, neonatus dan balita, hingga pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Penerapan standar ini bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan neonatus, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta mendukung pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, standar ini menjadi dasar bagi bidan dalam memberikan

asuhan kebidanan yang terstruktur, dapat dievaluasi, serta berbasis bukti ilmiah (evidence-based practice) sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Kehamilan

a. Standar asuhan kebidanan kehamilan

Standar pelayanan kebidanan selama kehamilan berpedoman pada regulasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Bidan. Ketentuan ini dirancang untuk memastikan kualitas pelayanan antenatal sekaligus menjaga keselamatan ibu dan janin selama periode kehamilan. Asuhan kebidanan pada masa hamil dilaksanakan melalui langkah-langkah yang sistematis dan terencana, meliputi proses pengkajian, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Adapun bentuk pelayanan yang diberikan meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pemantauan berat badan pada setiap kunjungan antenatal merupakan langkah penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan awal kehamilan dilakukan sebagai skrining faktor risiko obstetri. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu yang berpotensi menimbulkan kesulitan persalinan.

Pengukuran berat dan tinggi badan juga merupakan komponen penting dalam pemeriksaan antenatal karena digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Nilai IMT membantu tenaga kesehatan dalam menilai status gizi ibu pada awal kehamilan serta memantau kesesuaian kenaikan berat badan selama masa gestasi. Dengan pemantauan tersebut, bidan dapat memberikan konseling nutrisi yang tepat agar penambahan berat badan ibu sesuai dengan rekomendasi berdasarkan usia kehamilan dan kondisi kesehatannya.

Pertambahan berat badan yang adekuat berperan dalam menunjang pertumbuhan janin yang optimal serta menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan. Oleh sebab itu, evaluasi IMT menjadi salah satu parameter penting dalam pelayanan kebidanan selama

kehamilan yang dilaksanakan sesuai standar praktik yang berlaku.

Tabel 1

Standar kenaikan berat badan menurut IMT

Kategori IMT Pra- Kehamilan	Rentang IMT (kg/m ²)	Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)	Kenaikan per Minggu Trimester II dan III (kg/minggu)
Kurus (Underweight)	< 18,5	12,5 – 18	0,44 – 0,58
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,35 – 0,50
Gemuk (Overweight)	25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,23 – 0,33
Obesitas	≥ 30,0	5 – 9	0,17 – 0,27

Sumber : Pedoman gizi seimbang dan standar penilaian status

gizi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2. Ukur tekanan darah

Nilai tekanan darah yang dianggap normal pada kehamilan berada di kisaran 120/80 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil sangat penting sebagai upaya skrining dini terhadap gangguan hipertensi dalam kehamilan. Kondisi hipertensi pada kehamilan ditetapkan ketika hasil pengukuran menunjukkan angka $\geq 140/90$ mmHg. Selain itu, pemantauan ini juga bertujuan mengidentifikasi kemungkinan preeklampsia, yaitu keadaan peningkatan tekanan darah yang disertai tanda klinis seperti edema pada wajah serta ditemukannya protein dalam urin.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Nilai lingkar lengan atas (LILA) pada ibu hamil yang berada di angka $\leq 23,5$ cm digunakan sebagai indikator bahwa ibu berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Status gizi yang kurang dalam jangka waktu lama ini menunjukkan bahwa cadangan energi dan zat gizi ibu tidak mencukupi untuk mendukung kebutuhan kehamilan. Dampaknya tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi juga pada

pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu konsekuensi yang sering dikaitkan dengan kondisi KEK adalah meningkatnya risiko neonatus lahir dengan berat badan rendah (BBLR), karena asupan nutrisi yang tidak optimal dapat menghambat pertumbuhan janin di dalam kandungan.

4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal guna memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

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

Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) merupakan bagian penting dalam pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan untuk memastikan fungsi kardiovaskular janin berjalan baik. Penilaian ini dilakukan dengan mengukur frekuensi denyut jantung janin. Secara klinis, DJJ dinilai dalam batas normal apabila frekuensinya berada pada kisaran sekitar 120–160 denyut per menit. Rentang tersebut menunjukkan bahwa janin berada dalam kondisi fisiologis yang stabil, sedangkan nilai di luar batas tersebut dapat menjadi tanda perlunya evaluasi lebih lanjut.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dilakukan sesuai indikasi untuk membentuk kekebalan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan neonatus, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya tetanus pada neonatus saat lahir.

7. Skrining kesehatan jiwa

Penapisan kesehatan mental dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kemungkinan gangguan atau kelainan yang bersifat genetik maupun kromosomal yang berpotensi diturunkan dari orang tua kepada neonatus. Pada ibu hamil, SRQ-29 digunakan sebagai alat skrining awal untuk mendeteksi gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan stres selama kehamilan. Skrining ini penting dilakukan karena perubahan hormonal dan psikologis selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu.

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SRQ-29 pada ibu hamil dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah psikologis lebih dini sehingga dapat dilakukan intervensi seperti konseling, edukasi, atau rujukan apabila diperlukan (Qatrunnada dkk, 2024).

9. Pola Aktivitas

Selama kehamilan, ibu dianjurkan tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kondisi fisik dan usia kehamilan. Aktivitas ringan hingga sedang seperti berjalan kaki, senam hamil, dan pekerjaan rumah tangga ringan dapat membantu menjaga kebugaran tubuh, memperlancar sirkulasi darah, serta mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Namun, ibu hamil perlu menghindari aktivitas berat, mengangkat beban berlebihan, serta berdiri atau duduk dalam waktu yang terlalu lama karena dapat meningkatkan kelelahan dan keluhan seperti nyeri pinggang. Selain aktivitas yang cukup, ibu juga perlu memperoleh waktu istirahat yang adekuat untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

10. Tes laboratorium

Meliputi kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

11. Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Ultrasonografi (USG) direkomendasikan untuk dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III. Pemeriksaan ini memiliki peran penting dalam memastikan usia kehamilan secara lebih tepat, mengidentifikasi jumlah janin termasuk kemungkinan kehamilan ganda, serta menilai kondisi awal kehamilan. Selain itu, USG digunakan untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin, menentukan letak atau presentasi janin, serta mengevaluasi volume cairan ketuban guna mendukung pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.

12. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

13. Temu wicara (konseling)

Informasi yang diberikan selama konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan menjelang persalinan, metode kontrasepsi pascapersalinan, perawatan neonatus baru lahir, serta pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif. Selama masa kehamilan ditetapkan pula frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama
2. Minimal 2 kali pada trimester kedua
3. Minimal 3 kali pada trimester ketiga

b. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan ovum oleh spermatozoon yang kemudian mengalami implantasi di endometrium, dilanjutkan dengan pertumbuhan janin di dalam rahim hingga neonatus lahir. Proses ini berlangsung secara normal selama ± 280 hari atau sekitar 40 minggu (Maryuni, 2024).

Trimester III kehamilan dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga sekitar 40 minggu. Pada periode ini, perhatian calon orang tua umumnya semakin terfokus pada persiapan menghadapi kelahiran neonatus dan realitas menjadi orang tua.

c. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

Berikut ini merupakan perubahan dan adaptasi fisiologis menurut Umaroh dkk, tahun 2020 :

1) Sistem reproduksi

Selama trimester III, uterus terus mengalami pembesaran untuk mengakomodasi pertumbuhan janin dan plasenta, sehingga menimbulkan tekanan

pada organ-organ sekitar. Perubahan ini juga memengaruhi serviks dan payudara sebagai bagian dari persiapan menuju persalinan dan laktasi.

2) Sistem kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat signifikan sepanjang kehamilan, mencapai puncaknya pada trimester III sebagai adaptasi terhadap kebutuhan perfusi plasenta dan janin. Adaptasi ini juga mencakup peningkatan curah jantung dan perubahan hemodinamik lainnya untuk menunjang kebutuhan metabolik yang meningkat.

3) Sistem respirasi

Pada trimester akhir kehamilan, diafragma terdorong ke atas oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan kapasitas paru. Ibu juga mengalami peningkatan konsumsi oksigen dan sedikit perubahan pola napas sebagai adaptasi terhadap peningkatan kebutuhan metabolik.

4) Sistem pencernaan

Hormon progesteron terus berperan dalam menurunkan tonus otot polos saluran pencernaan, yang berdampak pada penurunan motilitas usus, terjadinya konstipasi, serta keluhan refluks lambung yang sering muncul pada ibu hamil trimester III.

5) Sistem perkemihan

Pembesaran uterus memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. Di samping itu, ginjal beradaptasi terhadap perubahan jumlah cairan tubuh yang lebih besar, termasuk peningkatan filtrasi glomerulus.

6) Sistem Muskuloskeletal

Penambahan berat badan dan perubahan pusat gravitasi tubuh memberi tekanan mekanis pada otot punggung dan sendi panggul. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen panggul sebagai persiapan jalan lahir, yang seringkali disertai keluhan nyeri punggung bawah dan pinggang.

7) Sistem Integumen

Kulit abdomen yang membesar mengalami peregangan yang menyebabkan garis-garis striae gravidarum. Perubahan hormonal juga bisa menimbulkan perubahan warna kulit seperti linea nigra.

d. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

1. Kecemasan menjelang persalinan

Pada trimester III, ibu hamil umumnya mengalami peningkatan kecemasan karena persalinan semakin dekat. Kekhawatiran biasanya berkaitan dengan rasa nyeri saat melahirkan, keselamatan diri, serta kesehatan neonatus. Kondisi ini merupakan respons psikologis yang wajar pada akhir kehamilan.

2. Antusias dan tidak sabar menunggu kelahiran

Ibu mulai menunjukkan rasa antusias sekaligus tidak sabar menanti kelahiran neonatus. Perhatian ibu lebih terfokus pada persiapan persalinan, perlengkapan neonatus, dan rencana perawatan setelah lahir. Hal ini mencerminkan kesiapan psikologis dalam menerima peran sebagai orang tua.

3. Perubahan suasana hati

Perubahan hormon, rasa tidak nyaman secara fisik, serta kelelahan dapat memicu ibu menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, atau mudah menangis. Fluktuasi emosi ini masih termasuk adaptasi normal selama tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020).

4. Meningkatnya kebutuhan dukungan emosional

Pada trimester akhir, ibu hamil cenderung membutuhkan perhatian dan dukungan lebih dari suami dan keluarga. Dukungan emosional membuat ibu merasa

lebih aman, tenang, dan percaya diri dalam menghadapi persalinan (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020).

e. Ketidaknyamanan selama trimester III

Berikut ini merupakan perubahan dan adaptasi fisiologis menurut Fitriani, tahun 2022 :

1. Sering berkemih

Ibu hamil trimester III sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, terutama ketika kepala janin mulai masuk ke panggul.

2. Nyeri punggung dan pinggang

Keluhan nyeri punggung bawah dan pinggang terjadi karena perubahan postur tubuh, pergeseran pusat gravitasi, serta pelunakan ligamen akibat pengaruh hormon relaksin.

3. Sesak napas

Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas sehingga ruang ekspansi paru berkurang dan ibu merasakan sesak napas ringan, terutama saat aktivitas.

4. Gangguan tidur

Ukuran abdomen yang semakin besar, sering berkemih di malam hari, serta rasa tidak nyaman saat berbaring menyebabkan kualitas tidur ibu menurun.

5. Konstipasi

Penurunan motilitas usus akibat hormon progesteron dan tekanan uterus pada usus dapat menimbulkan sembelit.

6. Edema pada kaki

Pembengkakan pada ekstremitas bawah terjadi karena penekanan uterus pada pembuluh darah vena sehingga aliran balik darah terhambat.

f. Tanda bahaya kehamilan

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, tanda bahaya yang perlu dikenal oleh ibu hamil meliputi:

1. Perdarahan vagina pada masa kehamilan, baik di usia muda maupun tua kehamilan.
2. Pembengkakan berlebihan pada wajah, tangan, atau kaki yang bisa menjadi tanda preeklamsia.
3. Sakit kepala hebat yang disertai gangguan penglihatan atau nyeri kepala yang tidak hilang.
4. Penurunan atau hilangnya gerakan janin yang menandakan gangguan kesejahteraan janin.
5. Demam tinggi dan tanda infeksi.
6. Nyeri perut hebat yang tidak wajar dan berlangsung terus-menerus.
7. Air ketuban keluar sebelum waktunya yang mengindikasikan ketuban pecah dini.

g. *Brain booster* pada ibu hamil

Brain booster pada ibu hamil adalah upaya mengoptimalkan perkembangan otak janin melalui pemenuhan gizi, stimulasi, dan kondisi psikologis ibu yang baik selama kehamilan. Perkembangan otak janin sudah dimulai sejak trimester pertama dan berlangsung pesat hingga trimester ketiga, sehingga ibu perlu menjaga asupan nutrisi penting seperti protein, zat besi, asam folat, dan DHA untuk menunjang pembentukan sel-sel otak dan sistem saraf janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Selain nutrisi, stimulasi prenatal juga termasuk brain booster. Stimulasi dapat berupa komunikasi ibu dengan janin, seperti berbicara, membacakan doa/cerita, dan

memperdengarkan musik yang lembut. Rangsangan suara yang diterima janin dapat merangsang perkembangan sistem pendengaran dan respons saraf, sehingga membantu maturasi fungsi otak sejak dalam kandungan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kondisi emosional ibu juga berperan penting sebagai brain booster. Ibu hamil yang merasa tenang, nyaman, dan minim stres cenderung memiliki kadar hormon stres yang lebih rendah, sehingga aliran darah dan oksigen ke janin tetap optimal. Hal ini mendukung perkembangan otak janin secara maksimal selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

h. Asuhan komplementer pada kehamilan trimester III

1. Senam hamil

Senam hamil membantu memperbaiki postur tubuh, mengurangi nyeri punggung, melatih pernapasan, serta meningkatkan elastisitas otot panggul sebagai persiapan persalinan. Latihan teratur pada trimester III juga membantu memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2. Yoga prenatal

Yoga prenatal bermanfaat dalam meningkatkan fleksibilitas, keseimbangan tubuh, serta membantu ibu mencapai relaksasi mental. Latihan ini juga terbukti membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

3. Pijat hamil (*Prenatal Massage*)

Pijat ringan pada ibu hamil dapat mengurangi ketegangan otot, nyeri pinggang, dan edema ekstremitas bawah. Pijat harus dilakukan oleh tenaga terlatih agar aman bagi ibu dan janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4. Teknik relaksasi dan pernapasan

Latihan relaksasi napas dalam membantu ibu mengontrol stres, meningkatkan suplai oksigen, dan mempersiapkan teknik menghadapi kontraksi saat persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

5. Aromaterapi

Aromaterapi dengan aroma lembut seperti lavender dapat membantu menurunkan kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, dan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil trimester akhir (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6. Dukungan psikologis dan spiritual

Dukungan keluarga, konseling, dan pendekatan spiritual membantu ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan, sehingga berdampak positif pada kondisi psikologis ibu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2020).

i. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program yang bertujuan membantu ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. P4K menekankan kesiapan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi rujukan, pendonor darah, serta pembiayaan persalinan sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan, penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

P4K juga merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatus di Indonesia. Melalui program ini, bidan bersama keluarga melakukan pendataan dan penempelan stiker P4K di rumah ibu

hamil sebagai tanda bahwa ibu tersebut telah memiliki rencana persalinan dan rujukan. Keterlibatan suami dan keluarga sangat ditekankan agar pengambilan keputusan saat kondisi darurat tidak mengalami keterlambatan.

j. Keluarga Berencana (KB)

Merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur kehamilan secara terencana, termasuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang diharapkan, mengatur jarak antar kehamilan, menyesuaikan waktu kelahiran dengan usia pasangan, serta menentukan jumlah anak yang ideal dalam keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi amenore pada ibu menyusui secara eksklusif. Metode ini efektif digunakan selama enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi kembali dan neonatus mendapatkan ASI eksklusif. Setelah periode tersebut atau apabila salah satu syarat tidak terpenuhi, ibu dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain yang lebih efektif dan berjangka panjang.

Salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah masa nifas adalah Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan. Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan efektif mencegah kehamilan hingga 3–5 tahun tergantung jenisnya. Pemasangan implan pada ibu menyusui umumnya dapat dilakukan setelah 42 hari pascapersalinan

Dalam praktik asuhan kebidanan pada trimester III, penting bagi ibu hamil untuk sudah menentukan metode KB yang akan digunakan setelah melahirkan, sehingga kesiapan ibu dan keluarga dapat mendukung keberhasilan program KB pasca persalinan.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses fisiologis keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim ibu ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu). Proses ini diawali oleh kontraksi uterus yang teratur dan adekuat sehingga menimbulkan penipisan serta pembukaan serviks (Prawirohardjo, 2020).

Persalinan juga diartikan sebagai rangkaian peristiwa yang dimulai dengan kontraksi rahim efektif dan terkoordinasi yang menyebabkan perubahan serviks, kemudian diakhiri dengan lahirnya neonatus, plasenta, dan selaput ketuban sebagai akhir dari proses kehamilan yang berlangsung secara alamiah (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Tanda tanda persalinan meliputi :

1. Penipisan dan pembukaan serviks.
 2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 3. Cairan lender bercampur darah (“show”) melalui vagina
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- 1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi yang adekuat, teratur, dan terkoordinasi akan menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin. Power yang lemah dapat menyebabkan persalinan lama (Prawirohardjo, 2020).

- 1) *Passage* (jalan lahir)

Passage mencakup panggul ibu (tulang dan jaringan lunak). Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan apakah janin dapat melewati jalan lahir dengan baik. Panggul sempit dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik. (Prawirohardjo, 2020).

- 2) *Passenger* (janin)

Passenger meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, dan sikap janin. Presentasi kepala dengan fleksi baik merupakan kondisi paling menguntungkan untuk persalinan normal. Kelainan letak dapat menghambat proses persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3) Posisi

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan dan kemajuan persalinan. Posisi tegak atau miring dapat membantu penurunan kepala janin dan memperkuat kontraksi. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Psikologis

Kondisi psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres dapat memengaruhi hormon persalinan sehingga kontraksi menjadi kurang efektif. Ibu yang tenang dan mendapat dukungan cenderung mengalami persalinan lebih lancar. (Prawirohardjo, 2020).

c. Tahapan-tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm. Kala ini terdiri dari fase laten dan fase aktif. Pada fase ini terjadi penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi yang adekuat sehingga memungkinkan janin turun ke jalan lahir (Zanah dan Armalini, 2022).

2) Kala II

Kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga neonatus lahir. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering, disertai dorongan meneran dari ibu. Penurunan dan putaran kepala janin terjadi sampai neonatus lahir seluruhnya (Zanah dan Armalini, 2022).

3) Kala III

Kala III dimulai setelah neonatus lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Tanda pelepasan plasenta meliputi uterus mengeras, tali pusat memanjang, dan keluarnya darah secara tiba-tiba. Kala ini umumnya berlangsung singkat (Zanah dan Armalini, 2022). Setelah kala III dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah memberikan Air Susu Ibu segera setelah lahir dengan cara neonatus ditempelkan ke dadaibu *skin to skin* selama 1 jam. Manfaat dari IMD salah satunya dapat menurunkan AKI yang diakibatkan dari hipotermia. Keberhasilan IMD dapat diukur menggunakan lembar observasi dengan total skor maksimal 100. IMD dinyatakan berhasil apabila skor yang diperoleh ≥ 80 .” (Mardhiyah & Iriani, 2022).

Tabel 2

Penilaian skor keberhasilan IMD

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
1.	Neonatus diletakkan di dada ibu tanpa dibersihkan	Ya (10), Tidak (0)	...
2.	Kontak skin-to-skin minimal 1 jam	≥ 60 menit (10), 30–59 menit (5), < 30 menit (0)	...
3.	Ibu dalam kondisi sadar dan dapat merespon neonatus	Ya (10), Tidak (0)	...
4.	Neonatus menunjukkan refleks mencari	Ya (10), Tidak (0)	...
5.	Neonatus berhasil menemukan puting	Ya (10), Tidak (0)	...
6.	Neonatus menyusu tanpa bantuan (inisiatif sendiri)	Ya (15), Dibantu (5), Tidak (0)	...
7.	Tidak ada intervensi (pengangkatan neonatus, pembersihan, dll)	Ya (10), Tidak (0)	...
8.	Dukungan tenaga kesehatan selama proses IMD	Ada (10), Tidak Ada (0)	...
9.	Pelaksanaan IMD sesuai prosedur dan tidak terganggu	Ya (10), Terganggu (5), Tidak Dilakukan (0)	...

No.	Aspek yang Dinilai	Kriteria	Skor
10.	Waktu mulai IMD < 5 menit setelah lahir	Ya (5), Tidak (0)	...

Interpretasi skor :

- a) ≥ 80 = IMD Berhasil
- b) 60–79 = IMD Cukup Berhasil, perlu evaluasi
- c) < 60 = IMD Tidak Berhasil

4. Kala IV

Kala IV adalah masa dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, dan kondisi umum ibu untuk mendeteksi komplikasi dini seperti perdarahan postpartum (Zanah dan Armalini, 2022).

d. Kala IV

Kala IV adalah masa dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, dan kondisi umum ibu untuk mendeteksi komplikasi dini seperti perdarahan postpartum (Zanah dan Armalini, 2022).

Asuhan yang diberikan pada neonatus baru lahir normal menurut JNPK-KR (2017),

yaitu:

- 1) Jaga kehangatan
- 2) Bersihkan jalan napas (jika perlu)
- 3) Keringkan
- 4) Pemantauan tanda bahaya
- 5) Klem, potong tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah neonatus lahir
- 6) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- 8) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 9) Pemeriksaan fisik

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah kebutuhan fisik dan psikologis yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu merasa nyaman, aman, dan proses persalinan berlangsung lancar. Pemenuhan kebutuhan dasar merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan karena berpengaruh terhadap kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu serta janin (Prawirohardjo, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2020).

1. Edukasi Persiapan Persalinan

Edukasi persiapan persalinan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk membantu ibu memahami proses persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, serta mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis. Edukasi yang diberikan secara tepat dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan mengurangi kecemasan yang dirasakan.

2. Teknik Pernapasan

Pengaturan pernapasan merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri selama persalinan. Teknik napas dalam dan teratur dapat meningkatkan relaksasi, memperbaiki oksigenasi jaringan, serta membantu ibu mengontrol respon terhadap kontraksi uterus.

3. Gym Ball

Latihan menggunakan gym ball dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Penggunaan gym ball bermanfaat untuk memperbaiki posisi janin, meningkatkan mobilitas panggul, mengurangi nyeri punggung bawah, serta membantu proses penurunan kepala janin.

4. Pijat Refleksi

Pijat refleksi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi ketegangan otot selama persalinan.

Pemberian pijat refleksi dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan rasa nyaman, serta mendukung proses persalinan secara fisiologis.

5. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Asupan cairan dan makanan ringan diperlukan untuk menjaga energi ibu selama persalinan. Persalinan membutuhkan energi besar sehingga ibu dianjurkan minum dan makan sesuai toleransi untuk mencegah kelelahan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6. Kebutuhan eliminasi

Pengosongan kandung kemih penting karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin. Ibu dianjurkan berkemih secara teratur selama persalinan (Prawirohardjo, 2020).

7. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan tubuh membantu meningkatkan kenyamanan ibu dan mencegah infeksi. Ibu dapat membersihkan diri atau dibantu tenaga kesehatan sesuai kondisi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

8. Kebutuhan istirahat

Istirahat di sela kontraksi membantu ibu menghemat energi dan mengurangi kelelahan. Relaksasi yang baik mendukung kontraksi yang efektif (Prawirohardjo, 2020).

9. Kebutuhan mobilisasi dan posisi

Perubahan posisi seperti berjalan, duduk, atau miring kiri dapat membantu penurunan janin dan mempercepat kemajuan persalinan. Posisi nyaman juga mengurangi nyeri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10. Kebutuhan rasa aman dan dukungan emosional

Dukungan dari suami, keluarga, dan bidan memberikan rasa aman serta menurunkan kecemasan. Kondisi psikologis yang tenang membantu kelancaran persalinan (Prawirohardjo, 2020).

11. Kebutuhan pengurangan nyeri

Teknik nonfarmakologis seperti pijat, relaksasi, dan pengaturan napas dapat membantu mengurangi nyeri persalinan sehingga ibu lebih nyaman (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

f. Lima beneang merah persalinan

Lima benang merah persalinan adalah prinsip inti dalam asuhan persalinan normal yang menjadi pedoman bidan untuk menjamin persalinan aman dan bermutu. Kelima komponen ini saling berkaitan dalam setiap tindakan selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1. Pengambilan keputusan klinis

Bidan melakukan penilaian kondisi ibu dan janin secara sistematis, mengenali penyimpangan, serta menentukan tindakan yang tepat sesuai standar. Keputusan klinis yang cepat dan tepat mencegah keterlambatan penanganan komplikasi.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang neonatus

Asuhan diberikan dengan menghormati martabat ibu, menjaga kenyamanan, memberi dukungan emosional, serta melibatkan keluarga. Pendekatan ini terbukti membantu kelancaran persalinan.

3. Pencegahan infeksi

Setiap tindakan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi, seperti cuci tangan, alat steril, dan teknik bersih. Tujuannya melindungi ibu dan neonatus dari infeksi selama dan setelah persalinan.

4. Pencatatan dan dokumentasi

Semua temuan dan tindakan dicatat secara lengkap pada partograf maupun rekam medis. Dokumentasi penting untuk memantau kemajuan persalinan dan evaluasi asuhan.

5. Rujukan

Bidan harus mampu mengenali tanda bahaya dan melakukan rujukan tepat waktu ke fasilitas yang lebih memadai untuk mencegah keterlambatan penanganan.

- g. Asuhan komplementer pada persalinan

- 1) latihan nafas *Sight Out Slowly* (SOS)

Salah satu teknik pernapasan yang dapat digunakan adalah *Sight Out Slowly* (SOS) dengan melakukan tarik napas melalui hidung keluar dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri (Ahmar dkk, 2020).

2) *Gym ball*

Gym ball adalah teknik non farmakologis yang digunakan untuk mempersingkat waktu persalinan dan mengurangi ketidaknyamanannya. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan analgesik, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan 20 keseimbangan tubuh. Aktivitas ini membantu memperkuat otot panggul, meredakan nyeri pinggang, dan mempercepat turunnya kepala janin. Selain itu, cara ini dapat membuat ibu lebih nyaman saat melahirkan dengan mendorong pelepasan bahan kimia endorfin dalam tubuh. Latihan dengan bola kelahiran (*Gym ball*) diyakini mampu memperkuat otot dasar panggul, meningkatkan diameter panggul, membantu turunnya janin ke panggul sehingga mampu mempercepat proses persalinan, (Setiawati dkk, 2024).

4. Neonatus baru lahir

a. Definisi

Neonatus baru lahir adalah anak yang baru saja dilahirkan dan berada dalam masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, yang mencakup periode pertama kehidupan sejak lahir sampai dengan 28 hari (*masa neonatal*). Pada periode ini neonatus mengalami berbagai penyesuaian fisiologis seperti adaptasi pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan nutrisi yang penting untuk kelangsungan hidupnya (Soetjiningsih, 2021).

b. Adaptasi fisiologis neonatus baru lahir

Adaptasi fisiologis neonatus baru lahir adalah proses penyesuaian fungsi tubuh neonatus dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Proses ini sangat penting karena setelah lahir neonatus harus bernapas sendiri, mempertahankan suhu tubuh, serta memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri. Masa adaptasi ini terutama terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan berlanjut selama periode neonatal (Soetjiningsih, 2021).

1. Adaptasi sistem pernapasan

Segera setelah lahir, neonatus harus mulai bernapas untuk menggantikan fungsi plasenta dalam pertukaran gas. Tarikan napas pertama membantu mengembangkan paru-paru dan membersihkan cairan paru. Pernapasan normal neonatus baru lahir berkisar 30–60 kali per menit. Kegagalan adaptasi dapat menyebabkan gangguan napas (Soetjiningsih, 2021).

2. Adaptasi sistem sirkulasi

Saat lahir terjadi perubahan besar pada sistem peredaran darah. Aliran darah yang sebelumnya bergantung pada plasenta berubah menjadi melalui paru-paru. Penutupan foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus terjadi secara bertahap setelah neonatus mulai bernapas (Maryunani, 2020).

3. Adaptasi termoregulasi

Neonatus baru lahir mudah kehilangan panas karena permukaan tubuh luas dan lapisan lemak masih tipis. Oleh karena itu neonatus harus mampu mempertahankan suhu tubuh melalui mekanisme seperti metabolisme lemak coklat. Pencegahan hipotermia sangat penting pada jam pertama kehidupan (Maryunani, 2020). mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari neonatus baru lahir ke lingkungannya menurut (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh neonatus ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh neonatus (pemindahan panas dari tubuh neonatus ke objek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh neonatus ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL (Neonatus Baru Lahir), keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

4. Adaptasi system pencernaan

Setelah lahir, neonatus mulai mencerna ASI sebagai sumber nutrisi. Refleks menghisap dan menelan sudah ada sejak lahir untuk mendukung pemberian ASI dini. Sistem pencernaan akan menyesuaikan secara bertahap terhadap asupan nutrisi enteral (Soetjiningsih, 2021).

5. Adaptasi metabolisme

Neonatus harus menjaga kadar glukosa darah secara mandiri setelah suplai dari ibu terhenti. Cadangan glikogen digunakan sebagai sumber energi awal. Inisiasi menyusui dini membantu mencegah hipoglikemia (Maryunani, 2020).

c. Penilaian neonatus baru lahir

Apgar *score* merupakan metode penilaian cepat terhadap kondisi fisiologis neonatus baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir. Penilaian ini meliputi lima komponen yaitu warna kulit, denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan pernapasan, yang masing-masing diberi skor antara 0 hingga 2. Tujuan dari penggunaan apgar *score* adalah untuk menilai adaptasi awal neonatus terhadap kehidupan ektrauterin serta mengidentifikasi neonatus yang memerlukan intervensi medis segera, seperti resusitasi neonatal.

d. Standar asuhan neonatus

Standar asuhan neonatus menurut kemenkes RI tahun 2024 meliputi:

1. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam.

- a) Memastikan neonatus sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0.
- b) Timbang berat badan neonatus, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang.
- c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan neonatus agar tidak mengalami hipotermi.
- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada neonatus.
- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus yang mungkin terjadi seperti neonatus tidak mau menyusui, kejang – kejang, lemah, sesak napas, neonatus merintih atau menangis terus menerus, tali pusat

kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata neonatus bernanah, diare, kulit dan mata neonatus kuning, serta tinja neonatus saat BAB warnanya pucat.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari.

- a) Timbang berat badan neonatus, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
- b) Perhatikan intake dan output pada neonatus baru lahir.
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada neonatus
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari.

- a) Timbang berat badan neonatus, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
- b) Perhatikan intake dan output pada neonatus baru lahir.
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada neonatus
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI
- e) Perhatikan nutrisi neonatus

e. Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pada neonatus sejak lahir yang disebabkan oleh kurangnya sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid dan penurunan kerja hormon tiroid pada tingkat sel. Kelenjar tiroid menghasilkan dua hormon, tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3). Tiroksin (T4) adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid yang membutuhkan mikronutrien yodium. Hormon tiroid berfungsi untuk perkembangan sistem saraf pusat. Tujuan skrining untuk hipotiroid kongenital adalah untuk menghilangkan atau mengurangi mortalitas, morbiditas, dan kecacatan akibat hipotiroid kongenital (Muharis dan Triani, 2024).

f. Skrinning Penyakit Jantung Bawaan (PJB)

Penyakit jantung bawaan (PJB) merupakan kelainan baik pada struktur jantung atau pembuluh darah besar maupun fungsi jantung yang didapat sejak masih berada dalam kandungan. PJB terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung dan pembuluh darah besar pada fase awal kehidupan janin. Upaya dalam mendeteksi PJB lebih awal pada pelayanan kesehatan primer dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan modalitas sederhana seperti pulse oximetry, EKG, serta foto Rontgen dada se cara cermat dan sistematis. Pemeriksaan dengan pulse oximetry dapat menjadi bagian dari pemeriksaan rutin setiap neonatus baru lahir sebagai alat skrining awal dan sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan modalitas yang lebih baik jika terdapat kecurigaan adanya PJB.

g. Kebutuhan dasar neonatus dan neonatus baru lahir

1) Asah

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan lain-lain. Stimulasi pada neonatus dilakukan dengan cara mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata neonatus, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau music bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan (Armini, 2017).

2) Diteksi dini pertumbuhan

Deteksi dini tumbuh kembang adalah langkah antisipasi yang dilakukan untuk menemukan kasus penyimpangan tumbuh kembang sejak dini dan mengetahui serta mengenali faktor resiko penyimpangan tersebut.

Deteksi dini pada neonatus dengan melihat tanda bahaya. Menurut Permenkes No.53 tahun 2014 sebagai berikut :

- a) Tidak mau menyusu/ minum atau memuntahkan semua
- b) Riwayat kejang

- c) Bergerak hanya jika dirangsang/ letargis
 - d) Frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit
 - e) Suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
 - f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - g) Merintih
 - h) Ada pustule kulit
 - i) Nanah banyak di mata
 - j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k) Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
 - l) Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
 - m) Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI
 - n) BBLR: Neonatus Berat Lahir Rendah < 2500 gram
 - o) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit
- 3) Asih

Asih memberikan ikatan kasih sayang kepada neonatus dengan melakukan *bounding attachment* pada neonatus.

- a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung neonatus akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

- b) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan neonatus terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan neonatusnya (Yuliastanti, 2019).

- c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu neonatusnya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan neonatusnya.

- d) Suara

Suara tangisan neonatus membuat orang tua yakin bahwa neonatusnya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja.

e) Aroma/odor (bau badan)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan neonatus belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Neonatus mengembangkan irama akibat kebiasaan. Neonatus baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, dan menendang-nendangkan kaki (Yulianti, 2019).

5. Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau *puerperium* adalah periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (42 hari) pascapersalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, serta membutuhkan pemantauan untuk mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan (Musyahida, Rini, dan Kumala, 2021).

b. Perubahan fisiologis pada ibu nifas

Masa nifas adalah periode pasca persalinan di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mengembalikan fungsi dan struktur organ reproduksi seperti sebelum hamil serta menyesuaikan berbagai sistem tubuh akibat perubahan kehamilan dan persalinan (Astutik, 2021).

1) Perubahan system reproduksi

a) Involusi uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Berikut ini tabel involusi uterus.

Tabel 3

Tabel involusi uterus

No.	Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Neonatus baru lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

b) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1. Lokia rubra/merah (kurenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2. Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3. Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4. Lokia Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah dan Rosyidah, 2019).

c) Serviks

Serviks mengalami proses pemulihan bersamaan dengan uterus setelah persalinan. Pada masa nifas, bentuk serviks berubah karena sebelumnya mengalami pembukaan saat persalinan. Korpus uteri yang berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi menimbulkan kesan adanya cincin di batas antara korpus dan serviks. Secara visual, serviks tampak berwarna merah keunguan akibat banyaknya pembuluh darah. Jaringannya terasa lunak dan pada beberapa kasus dapat dijumpai robekan atau luka kecil. Peregangan dan robekan mikro yang terjadi selama proses dilatasi persalinan menyebabkan bentuk serviks tidak dapat kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Pembukaan serviks yang saat persalinan dapat mencapai 10 cm akan menutup kembali secara bertahap setelah neonatus lahir. Sekitar dua jam pascapersalinan, ostium uteri eksternum masih dapat dimasuki dua jari, dengan tepi yang tidak rata dan tampak retakan sebagai sisa peregangan saat persalinan. Memasuki akhir minggu pertama, pembukaan tersebut biasanya hanya dapat dilewati satu jari. Lingkar retraksi tampak berkaitan dengan bagian atas kanalis servikalis. Pada akhir

minggu keenam masa nifas, serviks umumnya telah menutup kembali meskipun tidak identik dengan kondisi pra-kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d) Vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan besar saat persalinan sehingga menjadi kendur pada beberapa hari pertama nifas. Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan menyebabkan mukosa vagina menipis dan rugae menghilang sementara. Vagina secara bertahap kembali mendekati ukuran sebelum hamil dalam waktu sekitar 6–8 minggu. Rugae mulai tampak kembali sekitar minggu keempat, namun umumnya tidak sejelas pada wanita nulipara dan dapat menjadi lebih datar secara menetap. Pada ibu menyusui, mukosa vagina cenderung tetap atrofi sampai menstruasi kembali, lalu menebal seiring pulihnya fungsi ovarium (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Perineum setelah persalinan menjadi kendur akibat peregangan saat neonatus lahir, namun tonusnya mulai kembali sekitar hari kelima meskipun tidak sama seperti sebelum hamil. Introitus vagina awalnya tampak kemerahan dan bengkak, terutama pada area episiotomi atau jahitan laserasi. Luka episiotomi umumnya sembuh dalam 2–3 minggu seperti luka operasi lain. Luka ringan dapat sembuh sendiri, tetapi infeksi pada jahitan berisiko menimbulkan selulitis hingga sepsis bila tidak ditangani (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu menurun tajam sehingga merangsang pelepasan prolaktin yang memulai proses produksi ASI. Aliran darah ke jaringan payudara meningkat dan dapat menimbulkan pembengkakan vaskular sementara. ASI yang diproduksi tersimpan di alveoli payudara dan perlu dikeluarkan secara teratur melalui isapan neonatus agar produksi dan kelangsungan laktasi tetap optimal (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Rangsangan isapan neonatus pada puting memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon ini menimbulkan kontraksi sel mioepitel di payudara sehingga ASI terdorong keluar. Selain itu, oksitosin juga merangsang kontraksi otot rahim, yang sering dirasakan ibu sebagai nyeri perut bawah atau afterpain pada masa nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

ASI pertama yang keluar pada awal masa nifas adalah kolostrum, yaitu cairan berwarna kekuningan. Kolostrum sebenarnya sudah mulai terbentuk sejak awal kehamilan trimester pertama. Cairan ini sangat dianjurkan untuk diberikan kepada neonatus karena kaya zat gizi dan mengandung banyak sel imun yang berperan sebagai perlindungan awal bagi neonatus terhadap infeksi (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

2) Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada masa nifas ditandai dengan penurunan tajam hormon estrogen dan progesteron segera setelah plasenta lahir. Kondisi ini memungkinkan prolaktin berperan dominan dalam merangsang produksi ASI. Isapan neonatus memicu pelepasan oksitosin yang membantu pengeluaran ASI sekaligus merangsang kontraksi uterus untuk mempercepat involusi rahim. Pada ibu menyusui, kadar estrogen yang rendah dapat menunda ovulasi dan menstruasi, sedangkan pada ibu tidak menyusui fungsi ovarium lebih cepat pulih (Rini dan Kumala, 2021).

3) Sistem kardiovaskular

Setelah persalinan, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian untuk kembali ke kondisi prahamil. Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan menurun secara bertahap. Curah jantung yang sebelumnya meningkat juga mengalami normalisasi. Diuresis dan diaforesis berperan penting dalam mengurangi kelebihan cairan tubuh yang terakumulasi selama kehamilan (Rini dan Kumala, 2021).

4) Sistem perkemihan

Pada masa nifas, terjadi peningkatan produksi urin (diuresis) sebagai upaya tubuh mengeluarkan kelebihan cairan. Kandung kemih dapat mengalami penurunan tonus dan sensitivitas akibat proses persalinan, sehingga meningkatkan risiko retensi urin. Oleh karena itu, pemantauan eliminasi urin penting dilakukan pada ibu nifas (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Sistem pencernaan

Fungsi gastrointestinal umumnya kembali normal secara bertahap setelah persalinan. Penurunan motilitas usus selama persalinan dapat menyebabkan konstipasi pada masa nifas. Selain itu, nafsu makan ibu biasanya meningkat untuk

memenuhi kebutuhan energi dan mendukung produksi ASI (Rini dan Kumala, 2021).

6) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami pemulihan bertahap setelah peregangan selama kehamilan dan persalinan. Otot abdomen dan dasar panggul memerlukan waktu untuk kembali kuat. Penurunan hormon relaksin secara bertahap membantu mengembalikan stabilitas sendi dan ligamen (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Tahapan-tahapan masa nifas

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi ; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Keluarga Berencana).

4) Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat neonatus. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan neonatusnya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan neonatusnya.

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi abnormal yang menunjukkan adanya risiko komplikasi selama periode postpartum. Tanda-tanda tersebut meliputi perdarahan pasca persalinan yang berlebihan, demam tinggi di atas 38°C, sakit kepala berat, nyeri dada, nyeri pada betis, sesak napas, gangguan berkemih, perasaan sedih yang berkepanjangan, serta pengeluaran darah nifas yang berbau tidak sedap. Apabila tanda-tanda ini tidak segera dikenali dan dilaporkan kepada tenaga kesehatan, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi serius hingga berisiko menyebabkan kematian ibu.

Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan berat, terutama perdarahan pasca persalinan yang jumlahnya melebihi 500 ml setelah kelahiran neonatus. Faktor penyebab lainnya meliputi infeksi masa nifas, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, persalinan lama atau macet, serta praktik aborsi yang tidak aman. Rendahnya pengetahuan ibu nifas mengenai tanda bahaya menjadi salah satu penyebab utama keterlambatan deteksi komplikasi, sehingga ibu sering kali tidak menyadari kondisi berisiko yang dialaminya pada masa nifas.

f. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan nutrisi dan cairan penting untuk mendukung laktasi dan mempercepat involusi uterus. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi diet seimbang dengan tambahan 500–800 kkal per hari, kaya protein, vitamin, dan mineral. Asupan cairan minimal 3 liter/hari. Suplementasi zat besi dianjurkan hingga ± 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2018).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini berupa aktivitas ringan bertahap (miring, duduk, berdiri, berjalan) membantu pemulihan pascapersalinan. Tindakan ini tidak meningkatkan risiko perdarahan atau prolaps pada ibu dengan kondisi normal, namun tidak dianjurkan pada ibu dengan anemia berat, penyakit jantung, paru, demam, atau kondisi yang memerlukan tirah baring (Azizah & Rosyidah, 2019).

3) Eliminasi

Ibu nifas diharapkan dapat berkemih dalam 6 jam dan buang air besar dalam 24 jam pertama. Konsumsi serat dan cairan dianjurkan untuk mencegah konstipasi akibat pengerasan feses (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Personal hygiene

Perawatan diri meliputi kebersihan perineum dan payudara. Perineum dibersihkan setiap selesai BAK/BAB menggunakan sabun dan dikeringkan untuk mencegah infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019).

5) Istirahat

Kelelahan dan gangguan tidur sering terjadi setelah persalinan. Ibu dianjurkan beristirahat saat neonatus tidur dan melakukan aktivitas rumah tangga secara bertahap. Kebutuhan istirahat minimal ± 8 jam/hari dari tidur siang dan malam (Azizah & Rosyidah, 2019).

6) Kebutuhan seksual

Pemulihan vagina berlangsung sekitar 6–8 minggu. Hubungan seksual dapat dimulai setelah perdarahan berhenti dan ibu merasa nyaman serta siap secara fisik dan psikologis (Azizah & Rosyidah, 2019).

7) Keluarga berencana

Kontrasepsi postpartum penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jarak kelahiran. Pemilihan metode disesuaikan dengan

kondisi ibu dan rencana menyusui (Azizah & Rosyidah, 2019).

8) Senam nifas

Senam nifas dianjurkan sejak dini pada ibu dengan persalinan normal tanpa komplikasi. Latihan kegel membantu memperkuat otot dasar panggul dan mempercepat pemulihan fungsi organ panggul (Putri & Afni, 2021).

g. Skrining kesehatan mental pada ibu nifas

Skrining depresi berpotensi meningkatkan deteksi dan pengelolaan depresi masa hamil pascapersalinan. Skrining depresi melibatkan penggunaan kuesioner gejala depresi yang dilaporkan untuk mengidentifikasi ibu di atas nilai batas yang ditentukan sebelumnya untuk evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah ada depresi. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat skrining depresi yang paling umum digunakan dalam perawatan perinatal. United States Preventive Services Task Force (USPSTF) merekomendasikan skrining depresi pascapersalinan menggunakan form EPDS (Rospia dkk, 2024)

Berikut ini adalah cara penilaian EPDS menurut Gondo, (2022) :

- 1) Pertanyaan 1, 2, dan 4 mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- 2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
- 3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal : 30
- 5) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

h. Asuhan komplementer ada ibu nifas

1) Metode SPEOS

Kombinasi pijat endorfin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon, hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik (Armini, 2017).

i. Standar asuhan pada ibu nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020). Hal ini untuk menilai status ibu dan neonatus baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) KF 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan neonatus baru lahir
 - f) Menjaga neonatus tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. (Jika petugas menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan neonatus untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan neonatus stabil)
- 2) KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada neonatus dan tali pusat serta menjaga neonatus tetap hangat dan merawat neonatus sehari-hari
- 3) KF 3 (8-28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada neonatus atau cara

merawat neonatus sehari-hari

- 4) KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyai ibu tentang kesulitan yang ibu dan neonatus alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.