

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care*

a. Pengertian asuhan kebidanan *continuity of care*

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktiknya, yang berlandaskan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan kebidanan. Berdasarkan konsep Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health (RMNCH) dalam Astuti dkk. (2017), *continuity of care* menjadi prinsip utama dalam praktik kebidanan karena menekankan pemberian asuhan secara menyeluruh melalui kemitraan yang berkesinambungan untuk memberikan dukungan serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Penerapan *continuity of care* meliputi pelayanan terpadu sepanjang siklus kehidupan perempuan, mulai dari masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, masa nifas, masa antara, klimakterium, hingga pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2020).

b. Kewenangan bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui secara resmi oleh pemerintah pusat, serta memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kebidanan dan telah terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan (Kemenkes RI, 2020). Dalam melaksanakan praktiknya, bidan wajib memiliki izin sesuai regulasi yang berlaku, yaitu berupa Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sebagai bukti tertulis dari pemerintah daerah/kota yang memberikan kewenangan untuk melakukan praktik kebidanan. Pelaksanaan praktik kebidanan didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang dimiliki bidan, yang telah diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan serta Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 mengenai pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual (Kemenkes RI, 2024).

2. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti dengan proses nidasi dan implantasi. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional (Saifuddin dkk., 2014). Secara umum, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung hingga 12 minggu, trimester kedua dimulai setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu, dan trimester ketiga berlangsung setelah usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 40 minggu (Kemenkes RI, 2024).

b. Pelayanan kesehatan

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* merupakan upaya pemantauan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Pelayanan yang diberikan harus mengikuti standar, yaitu minimal enam kali kunjungan selama

kehamilan, dengan rincian satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter spesialis pada kunjungan pertama dan kelima (Kemenkes RI, 2024). Pelayanan antenatal dilaksanakan secara terpadu sesuai standar yang mencakup (Buku KIA, 2024):

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyutjantung janin
- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi
- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)/ Multiple Micronutrient Supplement (MMS)
- 8) Tes laboratorium (hemoglobin, golongan darah, tripel eliminasi dan pemeriksaan urine)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling)
- 11) USG
- 12) Penilaian kesehatan jiwa.

c. Standar pemeriksaan kehamilan

- 1) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester II

Standar asuhan kehamilan pada trimester II meliputi berbagai upaya yang perlu dilakukan ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri dan janin. Pada periode ini, ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter atau bidan minimal dua kali, memantau pergerakan janin, serta memperhatikan asupan gizi dengan

memastikan kecukupan makan dan minum sesuai kebutuhan harian. Selain itu, ibu perlu mengonsumsi tablet tambah darah atau multivitamin setiap hari selama kehamilan, mengenali serta mewaspadaai tanda bahaya kehamilan dan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut. Pada trimester ini juga, ibu mulai merencanakan proses persalinan melalui diskusi dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

2) Standar pemeriksaan kehamilan pada trimester III

Standar asuhan kehamilan pada trimester III meliputi beberapa hal penting yang perlu dilakukan ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan dan menjaga kesehatan ibu serta janin. Ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal tiga kali, dengan salah satunya dilakukan oleh dokter, termasuk pemeriksaan penunjang seperti USG dan laboratorium. Pola makan tetap diperhatikan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, yaitu tiga kali makan utama ditambah satu hingga dua kali makanan selingan setiap hari, sebagaimana pada trimester II. Selain itu, ibu perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau multivitamin secara rutin selama kehamilan, mengenali dan mewaspadaai tanda bahaya kehamilan serta segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul gejala tersebut. Ibu juga dianjurkan memahami tanda-tanda awal persalinan dan tanda bahaya saat persalinan, serta mempelajari proses melahirkan. Persiapan lain yang penting meliputi diskusi dengan tenaga kesehatan mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan, memahami pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI), serta mempelajari perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024).

d. Adaptasi fisiologis masa kehamilan trimester II dan III

1) Uterus, Vagina dan Ovarium

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, salah satunya peningkatan ukuran uterus akibat pertumbuhan hasil konsepsi di dalam rahim. Hormon estrogen berperan dalam merangsang hiperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron meningkatkan elastisitas atau kelenturan uterus. Selain itu, terjadi hipervaskularisasi pada vagina yang menyebabkan perubahan warna menjadi kebiruan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Kondisi ini juga dapat menimbulkan peningkatan sensitivitas sehingga libido ibu cenderung meningkat, terutama pada trimester II. Selama masa kehamilan, ovarium berada dalam kondisi istirahat, sehingga tidak terjadi pematangan folikel baru, ovulasi, maupun siklus menstruasi. Perubahan fungsi ovarium mulai terlihat sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu, di mana perannya dalam produksi hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta (Tyastuti, 2016).

2) Payudara

Hormon estrogen berperan dalam merangsang perkembangan saluran air susu pada payudara selama kehamilan. Akibatnya, payudara ibu hamil mengalami pembesaran dan terasa lebih tegang, disertai perubahan warna kulit berupa hiperpigmentasi sehingga areola mammae tampak lebih gelap. Selain itu, terjadi hipertrofi kelenjar Montgomery terutama di area areola dan papila, serta puting susu menjadi lebih besar dan menonjol. Kelenjar sebacea pada areola juga berkembang dan berfungsi sebagai pelumas untuk melindungi puting susu. Pada trimester III, puting susu umumnya mulai mengeluarkan kolostrum sebagai persiapan menyusui (Tyastuti, 2016).

3) Perubahan pada sistem integumen

Selama kehamilan, ibu sering mengalami perubahan pada kulit berupa hiperpigmentasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon Melanocyte Stimulating Hormone (MSH). Hiperpigmentasi pada wajah dikenal sebagai cloasma gravidarum, sedangkan pada perut muncul garis gelap di bagian tengah dari pusat hingga simfisis yang disebut linea nigra. Selain itu, peregangan kulit akibat pembesaran abdomen dapat menurunkan elastisitas kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Pada ibu multigravida, biasanya terlihat striae livide dan striae albicans. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada area lipatan seperti ketiak dan paha yang tampak lebih gelap, namun kondisi ini umumnya akan berangsur menghilang setelah persalinan (Tyastuti, 2016).

4) Sistem kardiovaskuler

Terjadi peningkatan retensi cairan pada ibu hamil yang menyebabkan bertambahnya volume darah dan curah jantung. Pada trimester I, tekanan darah sistolik dan diastolik umumnya menurun sekitar 5–10 mmHg akibat vasodilatasi perifer yang dipengaruhi perubahan hormon, kemudian kembali mendekati normal pada trimester III. Memasuki trimester II, denyut jantung meningkat sekitar 10–15 kali per menit, sementara volume plasma meningkat lebih cepat di awal kehamilan dan selanjutnya bertambah secara bertahap hingga akhir kehamilan. Kondisi ini menyebabkan hemodilusi yang menimbulkan anemia relatif dengan penurunan kadar hemoglobin hingga sekitar 10% (Tyastuti, 2016). Hemodilusi mulai terjadi pada usia kehamilan sekitar 16 minggu, dan setelah 24 minggu tekanan darah perlahan meningkat kembali hingga mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32–34 minggu (Saifuddin, 2014).

5) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam menyebabkan pembesaran uterus serta menurunkan tonus otot saluran kemih. Pembesaran uterus yang terjadi terutama pada trimester I dan III dapat menekan dinding saluran kemih, sehingga ibu hamil pada kedua trimester tersebut sering mengalami keluhan berupa peningkatan frekuensi buang air kecil (Tyastuti, 2016).

6) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot pada saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh sistem pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan terjadinya peningkatan reabsorpsi air dan nutrisi, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan penumpukan feses yang pada akhirnya dapat menimbulkan konstipasi (Yuliani dkk., 2017).

7) Sistem otot dan rangka

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan secara bertahap seiring dengan peningkatan berat badan dan pertumbuhan janin, yang menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan. Lordosis progresif menjadi karakteristik umum selama kehamilan. Pada trimester III, otot rektus abdominis mengalami pemisahan sehingga isi perut tampak menonjol di garis tengah tubuh, dan umbilikus menjadi lebih datar atau bahkan menonjol. Setelah persalinan, tonus otot akan kembali secara bertahap, namun pemisahan otot rektus abdominis dapat tetap terjadi (Tyastuti, 2016).

8) Sistem endokrin

Selama kehamilan terjadi perubahan pada hormon progesteron dan estrogen. Pada awal kehamilan, progesteron diproduksi oleh korpus luteum, kemudian fungsinya diambil alih oleh plasenta, dengan kadar yang terus meningkat hingga menurun menjelang persalinan. Estrogen awalnya dihasilkan oleh ovarium, selanjutnya estrogen dan estradiol diproduksi oleh plasenta dengan kadar yang terus meningkat hingga mencapai aterm. Hormon HPL (chorionic somatotropin) juga meningkat seiring pertumbuhan plasenta dan memiliki efek laktogenik, bersifat antagonis terhadap insulin, serta diabetogenik sehingga meningkatkan kebutuhan insulin pada ibu hamil. Selain itu, terjadi perubahan hormon hipofisis berupa penekanan kadar FSH dan LH selama kehamilan, sementara kadar prolaktin meningkat yang berperan dalam produksi kolostrum (Tyastuti, 2016).

9) Perubahan berat badan dan IMT

Selama kehamilan, ibu diharapkan mengalami peningkatan berat badan karena hal ini memiliki peran penting dalam menunjang proses kehamilan dan perkembangan janin, terutama pada trimester II dan III. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan kondisi berat badan dan tinggi badan sebelum hamil yang dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan sebelum hamil (kg) dibagi tinggi badan (meter) kuadrat (Tyastuti, 2016). Berdasarkan rekomendasi Kemenkes RI (2024), peningkatan berat badan yang dianjurkan berbeda sesuai IMT pra-kehamilan, yaitu 12,5–18 kg untuk IMT <18,5; 11,5–16 kg untuk IMT 18,5–24,9; 7–11,5 kg untuk IMT 25–29,9; dan 5–9 kg untuk IMT >30.

e. Adaptasi psikologi masa kehamilan trimester II dan III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester II sering disebut sebagai periode kesejahteraan, karena ibu mulai merasa lebih sehat, berkurangnya kecemasan dan ketidaknyamanan yang dialami pada awal kehamilan. Pada fase ini, kondisi emosi ibu cenderung lebih stabil, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuh, serta mampu menerima dan memahami kehamilannya (Tyastuti, 2016). Sementara itu, pada trimester III dikenal sebagai periode menunggu dan waspada, di mana ibu merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya serta lebih peka terhadap tanda dan gejala persalinan. Pada fase ini juga sering muncul rasa khawatir terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan, ketidaknyamanan fisik kembali dirasakan, dan sebagian ibu merasa kurang percaya diri terhadap perubahan tubuhnya. Selain itu, ibu dapat mengalami perasaan sedih karena akan berpisah dengan bayinya setelah lahir serta berkurangnya perhatian khusus yang diterima selama hamil, sehingga dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan (Tyastuti, 2016).

f. Kebutuhan ibu hamil trimester II dan III

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil memerlukan asupan zat gizi yang cukup dan seimbang yang diperoleh dari makanan sehari-hari. Kebutuhan gizi tersebut meliputi sumber energi seperti karbohidrat dan lemak, protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, kalsium, iodium, serta serat. Pola makan harian ibu hamil sebaiknya terdiri dari makanan pokok seperti nasi, sumber protein hewani dan nabati, sayur-sayuran, lemak atau minyak, gula, serta buah-buahan. Selain itu, selama kehamilan dianjurkan untuk membatasi konsumsi garam maksimal 1 sendok teh per hari dan memenuhi

kebutuhan cairan dengan minum sekitar 8–12 gelas air setiap hari (Kemenkes RI, 2024).

2) Kebutuhan istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur malam minimal 6–7 jam serta tidur siang sekitar 1–2 jam. Posisi tidur yang disarankan adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri dalam posisi lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk serta disangga menggunakan bantal. Selain itu, bagian perut bawah sebelah kiri juga dapat diberi penopang bantal untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri pada perut (Kemenkes RI, 2020).

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi dua kali sehari serta menyikat gigi dengan benar, yaitu minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Selain itu, penting untuk rutin membersihkan payudara dan area genital, mengganti pakaian serta pakaian dalam setiap hari, serta membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah buang air kecil (Kemenkes RI, 2020a).

4) Kebutuhan seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan kehati-hatian selama tidak terdapat kondisi yang menjadi kontraindikasi, seperti riwayat abortus, persalinan prematur, atau ketuban pecah dini. Aktivitas ini umumnya lebih aman dilakukan pada trimester II, sedangkan pada trimester III sering menimbulkan ketidaknyamanan karena ukuran janin yang semakin besar. Selain itu, hubungan seksual selama kehamilan dapat memperkuat ikatan emosional antara suami dan istri, meningkatkan rasa kasih sayang dan kedekatan, serta membantu

mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan melalui penguatan dan peningkatan fleksibilitas otot panggul (Tyastuti, 2016).

5) Mobilisasi dan exercise/ senam hamil

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan aktif. Aktivitas ini bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, merangsang nafsu makan, memperbaiki fungsi pencernaan, serta membantu kualitas tidur menjadi lebih baik. Selama kehamilan, olahraga juga berperan penting dalam mempersiapkan kondisi fisik ibu untuk menghadapi persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengikuti senam hamil karena gerakan yang dilakukan berfokus pada organ-organ yang berperan dalam kehamilan sehingga dapat membantu memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Tyastuti, 2016).

g. Keluhan lazim pada ibu hamil trimester II dan III

1) Sesak nafas

Ibu hamil pada trimester II dan III sering mengalami keluhan sesak napas akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dapat membiasakan bernapas secara teratur, menjaga postur tubuh tetap tegak, serta melakukan latihan sederhana seperti berdiri dengan kedua tangan direntangkan ke atas sambil menarik napas dalam agar pernapasan menjadi lebih lega (Tyastuti, 2016).

2) Kram tungkai

Kram kaki pada ibu hamil umumnya mulai terjadi sekitar usia kehamilan 24 minggu dan sering muncul pada malam hari selama 1–2 menit sehingga dapat mengganggu kenyamanan tidur. Kondisi ini diduga berkaitan dengan rendahnya kadar kalsium dalam darah serta pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah

di panggul sehingga menghambat sirkulasi dan persarafan ke ekstremitas bawah. Penanganannya dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan kalsium, melakukan olahraga secara teratur, meluruskan kaki dan lutut serta menahannya hingga kram mereda, serta merendam kaki dengan air hangat atau menggunakan bantal pemanas (Yuliani dkk., 2017).

3) Nyeri punggung bagian bawah

Pembesaran uterus yang semakin meningkat selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya lordosis pada punggung, sehingga menimbulkan lengkungan berlebih yang berdampak pada peregangan otot punggung dan munculnya nyeri. Kebiasaan membungkuk saat mengangkat benda dapat memperparah nyeri tersebut, terutama karena peningkatan hormon membuat kartilago pada sendi besar menjadi lebih lunak serta tulang belakang mengalami hiperlordosis (Tyastuti, 2016).

Penanganannya dapat dilakukan dengan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari membungkuk secara berlebihan dan mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, serta menggunakan bantal sebagai penopang punggung saat duduk (Yuliani dkk., 2017). Selain itu, kompres hangat juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri, karena stimulasi kulit melalui kompres hangat mampu mengaktifkan serabut saraf A-delta sehingga membantu menutup gerbang nyeri dan mengurangi persepsi nyeri di korteks serebri (Aini, 2017).

4) Oedema

Oedema pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan tekanan vena pelvis yang menyebabkan gangguan sirkulasi serta penekanan pada vena cava inferior, terutama saat ibu berbaring terlentang. Selain itu, peningkatan kadar natrium akibat

perubahan hormonal menyebabkan retensi cairan karena sifat garam yang menahan air, sehingga terjadi penumpukan cairan terutama pada ekstremitas bawah. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat, melakukan elevasi kaki secara rutin, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, serta menghindari duduk atau berdiri dalam waktu lama. Saat istirahat, ibu dianjurkan mengangkat kaki selama sekitar 20 menit secara berulang dan mengonsumsi makanan tinggi protein (Yuliani dkk., 2017).

5) Varises

Varises pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah serta gangguan sirkulasi vena. Penanganannya dapat dilakukan dengan menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat, tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, beristirahat dengan posisi kaki ditinggikan atau disandarkan pada dinding, serta melakukan aktivitas fisik ringan atau olahraga secara teratur (Yuliani dkk., 2017).

6) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami terutama oleh ibu primigravida setelah terjadi lightening, yaitu ketika bagian presentasi janin turun dan masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Penanganannya dapat dilakukan melalui pemberian edukasi atau KIE mengenai penyebab sering berkemih, menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan, mengurangi asupan cairan pada malam hari jika mengganggu tidur, serta membatasi konsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti kopi dan teh. Selain itu, ibu dianjurkan tidur dengan posisi miring ke kiri dan kaki sedikit ditinggikan, serta menjaga kebersihan organ genital

dengan membersihkan dan mengeringkannya untuk mencegah infeksi saluran kemih (Tyastuti, 2016).

7) Konstipasi

Konstipasi sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III akibat perlambatan peristaltik usus yang dipengaruhi peningkatan hormon progesteron. Selain itu, penurunan motilitas usus besar menyebabkan peningkatan penyerapan air sehingga feses menjadi lebih keras. Penanganan kondisi ini dapat dilakukan dengan melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas air putih per hari, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran serta minum air hangat, mencukupi waktu istirahat, serta membiasakan buang air besar secara teratur dan tidak menunda saat ada dorongan (Tyastuti, 2016).

8) Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester II dan III meliputi perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, kondisi preeklamsia dan eklamsia, nyeri hebat pada daerah abdomen, ketuban pecah dini, serta penurunan gerakan janin (Kemenkes RI, 2020).

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu pada kehamilan cukup bulan. Persalinan normal adalah proses kelahiran janin yang berlangsung pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) ketika terjadi kontraksi uterus yang menimbulkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan, serta berakhir setelah plasenta lahir secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda dan gejala inpartu

Tanda dan gejala persalinan meliputi terjadinya penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) melalui vagina (JNPK-KR, 2017).

c. Perubahan fisiologis ibu bersalin

1) Perubahan uterus dan jalan lahir

Selama proses persalinan, uterus mengalami berbagai perubahan fisiologis. Pada awal persalinan, jaringan miometrium berkontraksi dan relaksasi sebagaimana otot pada umumnya. Perubahan bentuk otot uterus yang terjadi saat kontraksi, relaksasi, dan retraksi menyebabkan rongga rahim (cavum uteri) semakin mengecil. Setiap kontraksi juga membuat sumbu panjang rahim bertambah, sementara diameter melintang dan anteroposteriornya berkurang.

Serviks mengalami proses pembukaan yang diawali dengan pendataran (efacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari panjang sekitar 1–2 cm menjadi sangat tipis hingga menyerupai lubang. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba karena segmen bawah rahim, serviks, dan vagina telah menyatu membentuk satu saluran lahir (Yulizawati, dkk., 2019).

2) Perubahan sistem kardiovaskuler/ tekanan darah

Kontraksi uterus selama persalinan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu. Rata-rata tekanan darah sistolik meningkat sekitar 15–20 mmHg, sedangkan tekanan diastolik meningkat sekitar 5–10 mmHg. Untuk memperoleh nilai tekanan darah yang lebih akurat, pengukuran sebaiknya dilakukan pada interval di antara kontraksi. Selain itu, kondisi psikologis seperti

kecemasan, ketakutan, serta rasa nyeri selama persalinan juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah ibu (Yulizawati, dkk., 2019).

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat—baik secara aerob maupun anaerob—meningkat secara bertahap. Peningkatan ini terutama dipengaruhi oleh kecemasan serta aktivitas otot rangka. Aktivitas metabolik yang meningkat ditandai dengan naiknya suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, curah jantung, serta kehilangan cairan. Kenaikan suhu tubuh selama persalinan yang masih dalam batas normal berkisar antara 0,5–1°C. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi uterus cenderung sedikit lebih tinggi dibandingkan sebelum persalinan. Pernapasan juga mengalami peningkatan akibat kontraksi uterus, meningkatnya metabolisme, serta tekanan diafragma oleh janin. Namun, hiperventilasi yang berlangsung lama merupakan kondisi abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (Yulizawati, dkk., 2019).

4) Perubahan gastrointestinal

Selama persalinan, motilitas dan kemampuan absorpsi lambung terhadap makanan padat mengalami penurunan. Kondisi ini semakin diperberat oleh berkurangnya sekresi asam lambung, sehingga kerja saluran cerna menjadi lebih lambat dan waktu pengosongan lambung memanjang. Lambung yang penuh dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama pada fase transisi. Oleh karena itu, ibu bersalin dianjurkan mengonsumsi makanan lunak agar lebih mudah dicerna dan proses penyerapan berlangsung lebih cepat (Yulizawati, dkk., 2019).

5) Perubahan hematologi

Selama persalinan terjadi perubahan pada sistem hematologi. Kadar hemoglobin meningkat rata-rata sekitar 1,2 g% dan biasanya kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama masa nifas, kecuali bila terjadi perdarahan. Proses koagulasi juga mengalami perubahan, ditandai dengan waktu pembekuan darah yang lebih singkat serta peningkatan kadar fibrinogen dalam plasma. Jumlah leukosit meningkat secara bertahap, dari sekitar 5.000 pada awal kala I hingga mencapai rata-rata 15.000 saat pembukaan lengkap. Selain itu, kadar gula darah cenderung menurun selama persalinan, dan akan semakin menurun pada persalinan yang berlangsung lama atau sulit akibat peningkatan aktivitas uterus dan otot rangka (Yulizawati, dkk., 2019).

6) Perubahan sistem urinaria

Selama persalinan sering terjadi poliuria, yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, serta aliran plasma ginjal. Oleh karena itu, kondisi kandung kemih perlu dievaluasi secara berkala, yaitu setiap 2 jam, untuk mendeteksi adanya distensi. Ibu bersalin dianjurkan untuk rutin mengosongkan kandung kemih guna mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang dapat menghambat penurunan kepala janin. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat menyebabkan trauma pada kandung kemih dan berisiko menimbulkan retensi urine pada masa pasca persalinan (Yulizawati, dkk., 2019).

d. Perubahan psikologis ibu bersalin

Masalah psikologis yang sering muncul selama persalinan adalah kecemasan, yaitu gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa takut dan

kekhawatiran yang mendalam serta berlangsung terus-menerus. Kondisi psikologis ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh kesiapan diri, dukungan yang diterima, serta lingkungan selama proses persalinan. Pengetahuan yang baik mengenai proses persalinan juga penting agar ibu dapat memahami dan membayangkan apa yang akan terjadi pada dirinya. Selain itu, kehadiran pendamping diharapkan mampu memberikan dukungan emosional sehingga ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan (Kurniarum, 2016).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi

- 1) *Power* (kekuatan persalinan) berupa kontraksi atau his merupakan aktivitas otot rahim (miometrium) yang mengalami kontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Aspek yang perlu dikaji dari kontraksi meliputi frekuensi, durasi, dan intensitasnya. Kontraksi yang adekuat ditandai dengan frekuensi setiap 3–4 menit dan durasi sekitar 45–50 detik.
- 2) *Passage* (jalan lahir) merupakan komponen yang berkaitan dengan kondisi tulang panggul dan jaringan lunak, meliputi serviks, panggul, vagina, serta introitus vagina. Faktor ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Bentuk panggul yang paling ideal untuk persalinan adalah panggul ginekoid.
- 3) *Passenger* (janin, plasenta, dan selaput ketuban) merupakan salah satu faktor utama dalam proses persalinan bersama dengan jalan lahir. Faktor ini mencakup hubungan antara janin dan jalan lahir, yang meliputi bentuk dan ukuran tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi, posisi, serta ukuran janin secara keseluruhan.

- 4) Psikologis, psikologis ibu memiliki peran penting dalam kelancaran proses persalinan. Kondisi mental ibu dapat memengaruhi pengalaman serta tingkat kepuasan selama persalinan, yang dapat ditingkatkan melalui kerja sama dan komunikasi yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan dalam perencanaan asuhan. Dalam hal ini, bidan berperan membantu ibu merasa nyaman dan mengurangi kecemasan selama proses persalinan. Kecemasan yang berlebihan dapat menghambat proses dilatasi atau pembukaan serviks sehingga persalinan berlangsung lebih lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Selain itu, kecemasan dapat memicu peningkatan hormon seperti beta-endorfin, adrenokortikotropik (ACTH), kortisol, dan epinefrin. Peningkatan hormon-hormon tersebut dapat memengaruhi kerja otot polos uterus, sehingga kontraksi menjadi kurang efektif.
- 5) Posisi, posisi ibu saat persalinan berperan penting dalam membantu adaptasi anatomis dan fisiologis selama proses kelahiran. Ibu dapat memilih posisi yang dirasa paling nyaman untuk mendukung kelancaran persalinan. Beberapa posisi yang dapat digunakan antara lain posisi setengah duduk, posisi miring, posisi jongkok, dan posisi menungging.

f. Tahap persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, baik dari segi frekuensi maupun intensitas, hingga serviks membuka lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2017). Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten, merupakan tahap pembukaan serviks yang berlangsung sejak awal kontraksi hingga pembukaan kurang dari 4 cm, dengan durasi umumnya sekitar 6–8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu tahap pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi ≥ 3 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik. Pada multigravida, kemajuan pembukaan serviks berlangsung sekitar 1–2 cm per jam.
- c) Pemantauan persalinan menggunakan partograf merupakan salah satu upaya untuk menilai kemajuan persalinan kala I sekaligus sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Penggunaan partograf bertujuan untuk memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, serta kondisi ibu, sehingga membantu bidan dalam menentukan apakah proses persalinan berlangsung normal atau memerlukan tindakan lebih lanjut. Adapun komponen dalam partograf meliputi:
 - 1) Informasi ibu, mencakup nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya selaput ketuban.
 - 2) Kondisi janin, meliputi denyut jantung janin, warna dan keadaan air ketuban, serta adanya penyusupan kepala janin (molase).
 - 3) Kemajuan persalinan, meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, serta pencatatan garis waspada dan garis bertindak untuk menentukan apakah persalinan masih dapat ditangani oleh bidan atau memerlukan rujukan.
 - 4) Jam dan waktu, mencakup waktu mulai fase aktif serta waktu aktual saat dilakukan pemeriksaan atau penilaian.

- 5) Kontraksi uterus, meliputi frekuensi kontraksi dalam 10 menit dan lama setiap kontraksi dalam satuan detik.
- 6) Obat-obatan dan cairan, yaitu pencatatan pemberian obat seperti oksitosin atau obat lainnya, serta cairan intravena yang diberikan selama persalinan.
- 7) Kondisi ibu, meliputi pemantauan tanda-tanda vital seperti nadi, tekanan darah, suhu tubuh, serta pemeriksaan urin (volume, aseton, dan protein urine).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Tanda-tanda dimulainya kala II antara lain meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, serta pembukaan vulva. Tanda pasti kala II dapat dipastikan melalui pemeriksaan dalam, yaitu ketika serviks telah membuka lengkap atau bagian kepala bayi sudah tampak di introitus vagina.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban (JNPK-KR, 2017). Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi semburan darah secara tiba-tiba, pemanjangan tali pusat yang tampak di introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular, serta perubahan posisi uterus. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi jumlah kehilangan darah setelah persalinan. Tindakan ini meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga paha bagian luar, melakukan tarikan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi, serta

melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam postpartum (JNPK-KR, 2017). Selama periode ini, pemantauan kondisi ibu sangat penting dan dicatat dalam lembar partograf.

Pemantauan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Selama proses persalinan, ibu memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

1) Kebutuhan dasar pada kala I dan II persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala I dan kala II persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi

Keluarga yang mendampingi ibu dianjurkan untuk memberikan asupan minum serta makanan ringan yang mudah dicerna dan mengandung serat selama proses persalinan kala I dan kala II, agar kebutuhan energi ibu tetap terpenuhi.

b) Eliminasi

Selama persalinan kala I dan II, ibu tidak dianjurkan menahan keinginan untuk berkemih. Ibu perlu berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh,

karena kondisi tersebut dapat menghambat penurunan kepala janin serta proses pembukaan serviks. Jika diperlukan, ibu dapat menggunakan pispot atau dibantu dengan kateter saat berkemih.

c) Pengurangan rasa nyeri

Kebutuhan untuk mengurangi rasa nyeri sangat penting selama proses persalinan karena kontraksi uterus dapat menimbulkan nyeri yang kuat. Bidan dapat membantu serta membimbing ibu dan pendamping dalam mengatasi nyeri yang dirasakan. Upaya pengurangan nyeri dapat dilakukan melalui akupresur atau penekanan pada daerah sakrum, mendengarkan musik, teknik pengaturan napas, teknik relaksasi, serta pijat dengan aromaterapi. Berdasarkan hasil penelitian, pijat dengan aromaterapi frangipani efektif dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan serta menurunkan risiko robekan perineum spontan (Sriasih, dkk., 2018).

d) Dukungan emosional

Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu selama persalinan. Dukungan ini dapat diberikan oleh suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan dengan cara mendampingi ibu, memberikan semangat, serta membantu ibu dalam mengatasi rasa nyeri. Kehadiran pendamping sangat penting, selain memberikan dukungan juga dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu.

e) Pengaturan posisi

Ibu perlu dibantu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya selama persalinan, karena hal tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

f) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan alat dan bahan persalinan yang bersih serta telah melalui proses sterilisasi.

2) Kebutuhan dasar pada kala III persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala III

Persalinan yang disebutkan oleh JNPKKR (2017) adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Keluarga dianjurkan untuk memberikan minuman seperti teh hangat atau air putih kepada ibu setelah bayi lahir guna membantu pemulihan kondisi ibu.

b) Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin sebanyak 10 IU diberikan setelah dipastikan tidak terdapat bayi kedua, dengan tujuan merangsang kontraksi uterus agar menjadi kuat dan efektif sehingga membantu proses pelepasan plasenta.

c) Penegangan tali pusat terkendali

Penegangan tali pusat dilakukan secara terkendali dengan mengikuti kontraksi uterus. Tali pusat akan memanjang secara bertahap hingga plasenta terlepas dari dinding rahim. Tindakan ini tidak boleh dilakukan apabila tidak terdapat kontraksi.

d) Masase fundus uteri

Masase fundus dilakukan untuk mencegah perdarahan serta menilai kekuatan kontraksi uterus. Jika kontraksi lemah, masase dilakukan hingga kontraksi menjadi adekuat. Selain itu, observasi kontraksi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.

3) Kebutuhan dasar pada kala IV persalinan, Adapun kebutuhan ibu pada kala IV

Persalinan yang disebutkan oleh JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan uterus

Pemeriksaan uterus dilakukan untuk menilai kontraksi dan tinggi fundus uteri. Tindakan ini dapat dilakukan oleh bidan maupun ibu sendiri. Ibu juga diberikan KIE mengenai cara menilai kontraksi serta cara melakukan masase fundus uteri ketika uterus terasa lembek.

b) Penjahitan luka laserasi perineum

Dilakukan penilaian terhadap luka laserasi serta penjahitan untuk mencegah perdarahan berlebihan dan risiko infeksi akibat robekan jalan lahir.

c) Pemantauan kondisi ibu

Pemantauan dilakukan selama kala IV atau 2 jam postpartum dengan mengevaluasi tanda-tanda vital ibu guna mencegah terjadinya kegawatdaruratan postpartum.

d) Pemberian nutrisi

Pemberian makan dan minum setelah persalinan bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan tenaga ibu setelah melahirkan normal.

e) Hygiene dan kenyamanan pasien

Dilakukan upaya menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu, seperti membersihkan lingkungan, membantu ibu mengenakan pakaian, merapikan rambut, serta memberikan underpad untuk meningkatkan kenyamanan dan memudahkan pemantauan jumlah perdarahan.

h. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi meliputi :

1) Membuat keputusan klinik

Keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah untuk menentukan asuhan kebidanan yang tepat. Proses ini didasarkan pada bukti ilmiah (evidence-based) dari asuhan yang akan diberikan. Dalam penyusunannya, terdapat beberapa langkah penting, yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, penetapan diagnosis kerja atau perumusan masalah, penilaian kebutuhan serta kesiapan intervensi, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, serta evaluasi efektivitas asuhan dan intervensi yang telah dilakukan (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu merupakan pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Prinsip utamanya adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan perhatian, dukungan, serta pemahaman mengenai proses persalinan akan merasa lebih aman dan nyaman. Asuhan ini mencakup asuhan selama persalinan serta pada masa pascapersalinan bagi ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Prinsip pencegahan infeksi adalah menganggap setiap individu (ibu, bayi baru lahir, dan penolong persalinan) berpotensi menularkan maupun tertular infeksi, termasuk yang tanpa gejala. Risiko infeksi dapat diminimalkan dengan penerapan tindakan pencegahan secara tepat dan konsisten. Tujuannya adalah memutus rantai penularan mikroorganisme, baik dari ibu ke bayi, ibu ke tenaga kesehatan, maupun sebaliknya. Upaya yang dilakukan meliputi cuci tangan,

penggunaan sarung tangan dan alat pelindung diri, penerapan teknik aseptis dan antisepsis, pengolahan alat bekas pakai, penanganan alat tajam secara aman, serta menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (dokumentasi) asuhan persalinan

Pencatatan merupakan bagian penting dalam proses pengambilan keputusan klinik karena membantu tenaga kesehatan dalam memantau asuhan yang telah diberikan. Tujuan rekam medik antara lain sebagai media pertukaran informasi, bahan evaluasi asuhan, indikator keberhasilan pengambilan keputusan klinik, catatan permanen mengenai asuhan dan terapi yang diberikan, serta mempermudah kesinambungan pelayanan. Aspek penting dalam pencatatan meliputi waktu dan tanggal tindakan, identitas penolong persalinan, tanda tangan atau paraf, serta pencatatan yang jelas, lengkap, dan mudah dibaca (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Rujukan dilakukan apabila kondisi persalinan memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas dengan sarana yang lebih lengkap. Rujukan yang dilakukan secara tepat waktu dan dalam kondisi optimal dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan dikenal dengan prinsip BAKSOKUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor darah (JNPK-KR, 2017).

4. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan dan kelahiran bayi. Masa ini berlangsung sekitar 6–8 minggu, dimulai sejak proses persalinan selesai hingga

organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari beberapa fase, yaitu (Azizah dan Rosyidah, 2019):

1) *Puerperium dini*

Merupakan masa awal pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas ringan seperti biasa. Pada tahap ini, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiri atau dengan bantuan suami maupun keluarga.

2) *Puerperium intermediete*

Merupakan masa pemulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada fase ini terjadi proses perubahan organ reproduksi dari kondisi saat hamil kembali ke keadaan setelah melahirkan.

3) *Puerperium remote*

Merupakan masa pemulihan hingga ibu kembali sehat secara optimal, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi. Lama waktu pada tahap ini bervariasi, dapat berlangsung beberapa minggu, bulan, bahkan hingga tahunan.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan kondisi uterus seperti sebelum kehamilan. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir, yang dipicu oleh kontraksi otot polos uterus (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b) Perubahan ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan akan berangsur kembali seperti semula. Ligamen rotundum menjadi lebih kendur sehingga dapat menyebabkan posisi uterus menjadi retrofleksi (Azizah dan Rosyidah, 2019).

c) Perubahan pada serviks

Pada masa postpartum, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi seperti corong. Warnanya tampak merah kehitaman akibat peningkatan vaskularisasi. Serviks yang sebelumnya membuka hingga 10 cm saat persalinan akan menutup secara bertahap; pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari, dan pada minggu ke-6 postpartum serviks telah menutup kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019).

d) Lochea

Proses involusi uterus menyebabkan lapisan desidua mengalami nekrosis. Jaringan yang mati tersebut akan keluar bersama cairan berupa campuran darah dan sisa desidua yang disebut lochea. Jenis lochea meliputi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Lochea yang menetap pada awal postpartum dapat mengindikasikan perdarahan sekunder akibat sisa plasenta, sedangkan lochea alba atau serosa yang berkepanjangan dapat menjadi tanda endometritis, terutama jika disertai nyeri abdomen dan demam (Azizah dan Rosyidah, 2019).

e) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan selama persalinan sehingga menjadi kendur. Secara bertahap, ukuran vagina akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6–8 minggu, dan rugae mulai tampak kembali sekitar

minggu keempat. Perineum juga menjadi kendur setelah persalinan, dan penyembuhan luka episiotomi berlangsung dalam waktu sekitar 2–3 minggu. Luka jalan lahir yang ringan umumnya dapat sembuh secara spontan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan, tonus dan motilitas otot saluran pencernaan masih menurun dalam waktu sementara. Pada masa nifas, ibu sering mengalami konstipasi akibat penurunan tonus otot selama persalinan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Buang air besar spontan dapat tertunda hingga 2–3 hari. Selain itu, ibu sering merasa takut saat defekasi karena adanya nyeri pada perineum akibat laserasi atau hemoroid. Sistem pencernaan akan kembali normal secara bertahap selama masa nifas (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu nifas dapat mengalami kesulitan berkemih. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh spasme sfingter atau edema pada leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin saat persalinan. Penurunan kadar hormon estrogen juga menyebabkan diuresis. Ureter yang mengalami dilatasi akan kembali normal dalam waktu sekitar 6 minggu (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Perubahan sistem otot dan rangka

Otot uterus segera berkontraksi setelah persalinan untuk membantu menghentikan perdarahan melalui penjepitan pembuluh darah di miometrium setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan akan berangsur pulih kembali.

Dinding abdomen yang teregang umumnya kembali dalam waktu sekitar 6 minggu, namun pada beberapa wanita dapat terjadi diastasis otot rektus abdominis sehingga bagian tengah dinding perut hanya tersusun dari peritoneum, fasia tipis, dan kulit. Kulit abdomen yang sebelumnya meregang akan tampak kendur, tetapi dapat membaik dengan latihan seperti senam nifas.

Ligamen rotundum yang menjadi kendur dapat memengaruhi posisi organ sehingga terjadi retrofleksi dan kelonggaran pada alat genitalia. Secara keseluruhan, sistem muskuloskeletal akan kembali seperti kondisi sebelum hamil secara bertahap dalam waktu sekitar tiga bulan postpartum, termasuk pemulihan tonus otot dasar panggul dan abdomen. Proses pemulihan ini dapat berlangsung lebih optimal dengan melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam nifas (Azizah dan Rosyidah, 2019).

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas melibatkan hormon estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan secara drastis yang memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Oksitosin berperan dalam proses involusi uterus serta membantu pengeluaran ASI, sedangkan prolaktin berfungsi dalam produksi ASI. Selain itu, hormon plasenta juga mengalami penurunan segera setelah plasenta dilahirkan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6) Perubahan psikologis masa nifas

Terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu (Azizah dan Rosyidah, 2019) :

a) Fase taking in

Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu cenderung mengingat kembali pengalaman selama proses persalinan dan kelahiran. Ibu masih bersifat pasif, membutuhkan istirahat yang cukup, serta memerlukan bantuan dari orang terdekat. Asuhan yang diberikan bidan pada fase ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan psikologis ibu. Bidan diharapkan mampu menjadi pendengar yang baik saat ibu menceritakan pengalamannya, memberikan dukungan emosional dan penghargaan atas perjuangan ibu dalam melahirkan, serta menciptakan suasana yang nyaman agar ibu merasa aman dan terbuka dalam menyampaikan permasalahan. Kurangnya komunikasi yang baik antara ibu dan bidan pada tahap ini dapat menyebabkan kesalahan dalam perawatan diri ibu maupun bayinya.

b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung pada hari ketiga hingga kesepuluh setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi, namun juga mulai tumbuh rasa tanggung jawab. Kondisi emosional ibu cenderung lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Ibu mulai berusaha mempelajari dan menguasai keterampilan perawatan bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Meskipun demikian, ibu sering merasa belum percaya diri dan kurang terampil, sehingga lebih terbuka menerima saran, bimbingan, maupun kritik dari bidan. Pada fase ini, bidan perlu memberikan perhatian khusus terutama pada ibu yang mengalami kesulitan beradaptasi dengan peran barunya, sehingga membutuhkan dukungan tambahan. Kondisi tersebut sering ditemukan pada ibu primipara, ibu yang bekerja di luar rumah, ibu tanpa

dukungan keluarga atau teman dekat, ibu yang kurang mendapat dukungan dari orang terdekat (significant others), ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja, serta ibu tunggal.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan tahap dimana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini biasanya terjadi setelah ibu kembali ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian dari keluarga. Pada tahap ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya waktu pribadi, kebebasan, serta aktivitas sosial ibu. Dalam pelaksanaannya, kegiatan perawatan bayi terkadang melibatkan seluruh anggota keluarga, namun dalam beberapa kondisi tidak semua anggota keluarga ikut terlibat.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang adekuat dengan gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Kecukupan gizi pada ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan mendapatkan tambahan energi sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta proses pemulihan tubuh.

2) Eliminasi

Ibu diharapkan sudah dapat berkemih dalam waktu 6 jam setelah persalinan. Penahanan urine yang terlalu lama dapat menyebabkan gangguan pada sistem

perkemihan, seperti infeksi. Bidan perlu memberikan edukasi bahwa berkemih segera setelah persalinan dapat membantu mencegah komplikasi postpartum. Selain itu, ibu juga diharapkan dapat buang air besar dalam 24 jam pertama, karena penahanan feses dapat menyebabkan pengerasan akibat penyerapan cairan di usus. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memperbanyak asupan cairan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

3) Ambulasi dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini merupakan latihan aktivitas ringan yang bertujuan membantu pemulihan ibu setelah persalinan. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari miring ke kanan dan kiri, kemudian duduk, berdiri, hingga berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dianjurkan dilakukan sekitar 2 jam setelah postpartum untuk mencegah terjadinya trombosis (Azizah dan Rosyidah, 2019).

4) Personal hygiene

Ibu diajarkan cara menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah genital, yaitu membersihkan vulva dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar menggunakan sabun dan air. Pembalut sebaiknya diganti minimal dua kali sehari, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital. Ibu juga dianjurkan menghindari menyentuh luka episiotomi atau laserasi. Selain itu, kebersihan payudara perlu dijaga agar tetap kering dan bersih, khususnya pada puting susu, serta menggunakan bra yang menopang dengan baik. Jika puting susu mengalami lecet, dapat diolesi kolostrum atau ASI setiap kali selesai menyusui.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Kurangnya istirahat dapat berdampak pada penurunan produksi ASI serta

memperlambat proses involusi uterus. Kebutuhan istirahat minimal sekitar 8 jam per hari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam (Azizah dan Rosyidah, 2019).

6) Seksual

Vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu sekitar 6–8 minggu. Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti. Ibu dapat memastikan kesiapan dengan cara sederhana, seperti memasukkan jari kelingking ke dalam vagina untuk menilai kenyamanan.

7) Latihan/senam nifas

Senam nifas dianjurkan karena membantu pemulihan kekuatan otot secara optimal. Latihan ini dapat dilakukan pada ibu dengan persalinan normal tanpa komplikasi. Tujuan senam nifas antara lain mempercepat involusi uterus, meningkatkan kekuatan otot perut dan dasar panggul, memperbaiki pergerakan tubuh, serta melancarkan sirkulasi darah.

8) Keluarga Berencana (KB)

Program KB (keluarga berencana) pasca melahirkan mencakup pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera setelah persalinan hingga 6 minggu (42 hari) postpartum. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi adalah tidak mengganggu produksi ASI, aman bagi ibu menyusui, serta disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2024). Tujuan keluarga berencana antara lain untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jumlah anak, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita. Dengan adanya pengaturan kehamilan, ibu memiliki waktu yang cukup

untuk pemulihan kondisi fisik, serta dapat memberikan perhatian optimal kepada bayi dan keluarga. Jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Metode ini efektif digunakan selama 6 bulan pertama setelah persalinan, dengan syarat ibu menyusui secara penuh dan belum mengalami menstruasi. Efektivitas MAL akan menurun apabila bayi telah berusia lebih dari 6 bulan, mulai diberikan makanan pendamping ASI, atau ibu sudah mengalami haid kembali (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode hormonal yang mengandung hormon progestin. Terdapat dua jenis, yaitu suntik 3 bulan yang mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan suntik 1 bulan yang mengandung 200 mg Noretindron enantat. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi serta mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma.

c) Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang bersifat efektif, jangka panjang, dan tidak permanen. Alat ini ditanam di bawah kulit dan mampu mencegah kehamilan dalam jangka waktu 3 hingga 5 tahun.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. Cara kerjanya yaitu mencegah terjadinya pembuahan serta menghambat pergerakan sperma sehingga jumlah sperma yang mencapai tuba falopi berkurang.

e) Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi berupa selubung berbahan lateks atau karet yang digunakan pada penis atau dimasukkan ke dalam vagina. Metode ini berfungsi sebagai penghalang untuk mencegah pertemuan antara sperma dan ovum.

e. Tanda bahaya masa nifas

Pemberian informasi dan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas merupakan hal yang penting dilakukan oleh bidan. Hal ini bertujuan agar ibu dapat melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi setelah persalinan. Tanda bahaya pada masa nifas yang perlu diwaspadai antara lain meliputi demam yang berlangsung lebih dari dua hari, kondisi psikologis ibu yang menunjukkan tanda-tanda depresi seperti sedih, murung, dan menangis tanpa sebab, serta keluarnya cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir. Selain itu, gejala lain yang perlu diperhatikan adalah nyeri pada ulu hati, sakit kepala disertai mual, muntah, dan pandangan kabur atau adanya pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki. Tanda bahaya lainnya meliputi payudara yang bengkak, kemerahan, dan nyeri, serta terjadinya perdarahan dalam jumlah banyak dari jalan lahir. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Kemenkes RI, 2024).

f. Manajemen laktasi

Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh kesiapan psikologis ibu yang sebaiknya telah dipersiapkan sejak masa kehamilan. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, mitos, serta budaya yang berkembang di lingkungan setempat. Selain itu, pengalaman menyusui pada kelahiran sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau lingkungan kerabat, serta tingkat pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat ASI juga turut memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI. Sikap ibu terhadap kehamilannya, baik kehamilan yang diinginkan maupun tidak, juga menjadi faktor penting yang berperan dalam keberhasilan menyusui.

Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan mengenai ASI dan proses menyusui melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta membentuk sikap positif terhadap praktik menyusui. Air Susu Ibu (ASI) mengandung seluruh zat gizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal serta meningkatkan daya tahan tubuhnya. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun disertai makanan pendamping. Pemberian ASI tidak hanya memberikan manfaat bagi kesehatan bayi, tetapi juga memberikan keuntungan bagi kesehatan ibu.

Manfaat menyusui bagi ibu sangat beragam, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Menyusui dapat membantu menurunkan risiko terjadinya kanker payudara serta mempercepat kembalinya berat badan ke kondisi sebelum hamil

karena merupakan aktivitas yang memerlukan energi. Selain itu, menyusui juga dapat berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami (Metode Amenore Laktasi), membantu proses involusi uterus sehingga rahim lebih cepat kembali ke ukuran semula, serta mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan. Dari aspek psikologis, menyusui dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi, sehingga membantu menurunkan kecemasan dan rasa takut ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Dengan demikian, menyusui juga berperan dalam menjaga kesehatan mental ibu. Pijat stimulasi oksitosin pada ibu menyusui merupakan salah satu upaya untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar produksi dan pengeluaran ASI serta meningkatkan kenyamanan ibu. Secara fisiologis, pijat oksitosin dapat merangsang kontraksi otot polos uterus, baik selama proses persalinan maupun setelah persalinan, sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Ibu yang merasa nyaman dan rileks akan mengalami peningkatan sekresi hormon oksitosin sehingga proses pengeluaran ASI dapat berlangsung lebih optimal. Titik-titik stimulasi yang dapat membantu memperlancar ASI antara lain terdapat pada payudara, yaitu di atas puting, tepat pada puting, dan di bawah puting, serta pada area punggung yang sejajar dengan payudara (Wahyuningsih, 2018).u (Kemenkes RI, 2024).

g. Standar asuhan kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), pelayanan masa nifas diberikan minimal empat kali kunjungan yaitu:

- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.
- 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28.
- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) atau kunjungan lengkap dilaksanakan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan selama masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara serta pemberian anjuran ASI eksklusif, pemantauan tinggi fundus uteri, serta evaluasi jumlah perdarahan. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemantauan proses involusi uterus, pemberian kapsul vitamin A dosis 200.000 IU, pemberian tablet tambah darah, serta pelayanan keluarga berencana pascapersalinan.

5. Bayi 0-42 hari

a. Bayi umur 0-28 hari (Neonatus)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram (Armini, dkk., 2017).

2) Komponen asuhan bayi baru lahir

Adapun komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

a) Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, perlu dilakukan upaya menjaga kehangatan tubuh bayi serta penilaian awal kondisi bayi. Penilaian tersebut meliputi apakah bayi

segera menangis, memiliki warna kulit kemerahan, dan menunjukkan gerakan aktif sebagai tanda kondisi yang baik.

b) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan awal bayi baru lahir, mengingat bayi sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan maupun setelah kelahiran. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi secara ketat saat melakukan perawatan bayi. Upaya pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, serta memastikan seluruh peralatan dan bahan yang digunakan telah melalui proses Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

c) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi rentan mengalami hipotermia apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas. Kondisi hipotermia pada bayi baru lahir dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit berat bahkan kematian. Risiko ini lebih tinggi pada bayi yang tubuhnya masih basah atau tidak segera dikeringkan, meskipun berada di lingkungan yang relatif hangat. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, diperlukan tindakan segera seperti mengeringkan bayi, menjaga kehangatan, serta memastikan lingkungan yang hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat perlu dilakukan secara tepat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Prinsip utama dalam perawatan tali pusat adalah menjaga kondisi tali pusat tetap bersih dan kering. Tali pusat tidak dianjurkan untuk dibungkus maupun diberikan cairan atau bahan apapun pada bagian puntungnya. Ibu juga perlu dianjurkan untuk melipat popok di bawah puntung tali pusat agar tidak lembap. Apabila tali pusat kotor, segera bersihkan menggunakan air yang telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sabun, kemudian keringkan dengan kain bersih dan kering.

e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi baru lahir dianjurkan untuk segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit dengan ibu dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran. IMD memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan bayi, di antaranya menciptakan rasa tenang dan nyaman melalui kontak langsung antara kulit ibu dan bayi. Kolostrum yang diperoleh bayi saat IMD mengandung zat gizi dan antibodi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh serta kelangsungan hidup bayi. Selain itu, IMD juga mendukung kesehatan sistem pencernaan bayi sehingga dapat menurunkan risiko diare. Bagi ibu, IMD dapat merangsang produksi ASI dan memperpanjang durasi menyusui. Kontak kulit ke kulit serta gerakan bayi di atas perut ibu juga membantu merangsang kontraksi uterus, sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan dan mempercepat proses pelepasan plasenta (Kemenkes RI, 2024).

f) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi mata. Salep ini diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan setelah bayi selesai menyusui. Sediaan yang digunakan umumnya mengandung antibiotik, seperti tetrasiklin 1%. Pemberian salep mata harus dilakukan tepat waktu, yaitu dalam satu jam pertama setelah kelahiran, karena efektivitasnya akan menurun apabila diberikan lebih dari satu jam setelah bayi lahir.

g) Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir dianjurkan untuk mendapatkan vitamin K (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg yang diberikan secara intramuskular pada paha kiri. Pemberian ini dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Tujuan pemberian vitamin K adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K, yang berisiko dialami oleh sebagian bayi.

h) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau masalah kesehatan pada bayi. Risiko kematian tertinggi pada bayi baru lahir terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan, sehingga bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk tetap berada di fasilitas tersebut selama periode tersebut. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir di fasilitas kesehatan umumnya dilakukan pada usia 6–12 jam setelah kelahiran, yang meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik mencakup penilaian postur, tonus, dan aktivitas bayi, observasi kondisi kulit, serta pemeriksaan tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, frekuensi pernapasan, dan denyut jantung. Selain itu, dilakukan juga

pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki (head to toe), penimbangan berat badan, serta pengukuran panjang badan dan lingkar kepala bayi.

i) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B, terutama penularan dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama dilakukan 1–2 jam setelah pemberian vitamin K, yaitu saat bayi berusia sekitar 2 jam. Pada bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan, selain imunisasi Hepatitis B, juga dianjurkan pemberian imunisasi BCG dan OPV sebelum bayi dipulangkan dari fasilitas kesehatan.

3) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi berbagai kondisi yang perlu segera mendapatkan penanganan. Di antaranya adalah demam atau suhu tubuh tinggi, diare, hipotermia (tubuh dingin), kejang, serta ikterus yang ditandai dengan kulit dan mata berwarna kuning. Selain itu, tanda bahaya lainnya meliputi kondisi bayi yang tampak lemah, menangis atau merintih terus-menerus, muntah berulang, serta mengalami sesak napas. Infeksi pada tali pusat juga perlu diwaspadai, yang ditandai dengan kemerahan, bau tidak sedap, dan adanya nanah. Bayi yang tidak mau menyusu serta memiliki tinja berwarna pucat juga termasuk dalam tanda bahaya yang memerlukan perhatian segera (Kemenkes RI, 2024).

4) Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu pemeriksaan atau uji saring yang dilakukan untuk membedakan bayi yang mengalami hipotiroid kongenital (HK) dengan bayi yang tidak mengalaminya. Hipotiroid kongenital adalah kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak lahir, yang

dapat disebabkan oleh kelainan anatomi kelenjar tiroid, gangguan dalam proses pembentukan hormon tiroid, atau defisiensi iodium. Tujuan pelaksanaan skrining ini adalah untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan mental pada bayi. Skrining Hipotiroid Kongenital umumnya dilakukan pada bayi usia 48 hingga 72 jam setelah kelahiran (Kemenkes RI, 2014). Beberapa kemungkinan hasil tes laboratorium Thyroid Stimulating Hormone (TSH):

a) Kadar TSH $< 20 \mu\text{U/mL}$

Apabila hasil pemeriksaan konfirmasi menunjukkan kadar TSH kurang dari $20 \mu\text{U/mL}$, maka hasil tersebut dinyatakan normal. Hasil pemeriksaan kemudian dilaporkan kepada pengirim spesimen dalam waktu maksimal 7 hari.

b) Kadar TSH $\geq 20 \mu\text{U/mL}$

Kadar TSH sebesar atau lebih dari $20 \mu\text{U/mL}$ menunjukkan hasil yang meningkat. Pada kondisi ini, diperlukan pemeriksaan lanjutan berupa pengambilan spesimen ulang (resampling) atau pemeriksaan DUPLO, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dua kali menggunakan spesimen yang sama, kemudian diambil nilai rata-ratanya untuk memastikan hasil.

Bila pada hasil pengambilan ulang didapatkan:

a) Kadar TSH $< 20 \text{ U/mL}$, maka hasil tersebut dianggap normal.

b) Kadar TSH $\geq 20 \mu\text{U/mL}$, maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi.

5) Standar asuhan neonatus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, pelayanan neonatal esensial minimal dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan yaitu:

a) Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia bayi 6 hingga 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik serta refleks, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K1, serta imunisasi hepatitis B.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan berat badan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia bayi 8 hingga 28 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pertumbuhan bayi, pemeriksaan tanda bahaya dan gejala penyakit, pemberian ASI eksklusif, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal.

b. Asuhan Pada Bayi (29 -42 hari)

Bayi adalah individu yang berada pada rentang usia 0–12 bulan, yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat

cepat serta perubahan kebutuhan zat gizi. Pada masa ini, bayi mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan secara bertahap dari bulan ke bulan. Pertumbuhan tersebut diikuti dengan perkembangan pada berbagai aspek, meliputi motorik kasar, motorik halus, kemampuan komunikasi, serta aspek sosial dan kemandirian.

1) Tanda Bayi Sehat

Bayi dikatakan sehat apabila menunjukkan kenaikan berat badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan, yaitu mengikuti pita hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau meningkat ke pita warna di atasnya. Selain itu, bayi juga mengalami penambahan panjang badan, perkembangan kemampuan sesuai usia, serta jarang mengalami sakit.

a) Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran tubuh, jumlah sel, dan jaringan interseluler yang ditandai dengan peningkatan ukuran fisik serta struktur tubuh, baik sebagian maupun keseluruhan, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat badan (Kemenkes RI, 2014b). Sementara itu, perkembangan adalah proses peningkatan kemampuan dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, meliputi aspek motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan berlangsung secara bersamaan (simultan). Pada masa postnatal, terjadi pertumbuhan yang sangat pesat disertai dengan proses pematangan yang berkelanjutan, terutama pada peningkatan fungsi sistem saraf.

b) Asuhan pada Bayi (Usia 29–42 Hari)

Asuhan pada bayi usia 29–42 hari meliputi pemberian konseling kepada ibu terkait pemenuhan gizi, yaitu dengan menganjurkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Selain itu, dilakukan stimulasi sesuai dengan tahap perkembangan bayi untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Pemantauan pertumbuhan juga dilakukan melalui penimbangan berat badan bayi secara berkala guna menilai status gizi. Di samping itu, bayi perlu mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan usia untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2014b).

c) Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar:

1) Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Kebutuhan asuh mencakup pemenuhan kebutuhan fisik dan kesehatan anak. Hal ini meliputi kebutuhan gizi sebagai kebutuhan utama, pelayanan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan berat badan secara teratur, serta pengobatan saat anak sakit. Selain itu, kebutuhan asuh juga mencakup lingkungan tempat tinggal yang layak, sanitasi yang baik, kebersihan diri, serta kebutuhan sandang dan aktivitas yang mendukung kesehatan jasmani dan rekreasi (Armini, dkk., 2017).

2) Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kebutuhan asih berkaitan dengan pemenuhan kasih sayang dari orang tua yang berperan dalam membentuk ikatan emosional (bonding) dan rasa percaya dasar (basic trust) pada anak. Hubungan yang harmonis antara ibu atau pengasuh

dengan anak merupakan faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang yang optimal, baik dari aspek fisik, mental, maupun psikososial (Armini, dkk., 2017).

3) Kebutuhan Stimulasi Mental (Asah)

Kebutuhan asah meliputi pemberian stimulasi mental yang berperan sebagai dasar dalam proses belajar anak. Stimulasi ini penting untuk mengembangkan kemampuan psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, nilai agama, kepribadian, moral, etika, serta produktivitas anak (Armini, dkk., 2017).

6. Pelayanan Komplementer Kebidanan Sesuai Evidence Based

a) Prenatal Yoga

Prenatal yoga merupakan kombinasi antara senam hamil dan yoga antenatal yang meliputi latihan pernapasan (pranayama), posisi tubuh (mudra), meditasi, serta relaksasi. Latihan ini dapat membantu menjaga kelancaran proses kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Rusmita, 2015). Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual dalam menghadapi persalinan. Dengan persiapan yang optimal, ibu akan lebih percaya diri serta memiliki keyakinan dalam menjalani proses persalinan secara lancar dan nyaman (Pratignyo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prenatal yoga memiliki hubungan dengan peningkatan kesiapan fisik ibu selama kehamilan. Penelitian Sari (2016) menyatakan adanya hubungan tersebut, yang didukung oleh penelitian Dewi (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi prenatal yoga satu kali per minggu dengan durasi 60 menit selama tiga minggu dapat meningkatkan kesiapan fisik ibu hamil trimester III.

b) Massase counterpressure dan effleurage

Massase counterpressure merupakan teknik pemijatan yang dilakukan pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang kuat secara terus-menerus dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan ringan agar ibu merasa nyaman saat disentuh saat menunggu proses kelahiran. Teknik counterpressure yaitu dengan penekanan persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin selama 20 menit. Penekanan dilakukan bila ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yusniarita, Laasara, dan Sari, 2024).

Secara neurologis berdasarkan teori gate control, penerapan teknik counterpressure dapat menurunkan nyeri pada persalinan kala I karena pemijatan yang dilakukan selama tindakan mampu menghambat perambatan stimulus nyeri menuju reseptor medulla spinalis dan otak. Pemijatan yang dilakukan juga menstimulasi hormon endorfin yang berada di sinaps medulla spinalis dan otak, dengan adanya kedua mekanisme tersebut maka sensasi nyeri dengan penerapan counterpressure dapat diturunkan (Yusniarita, Laasara, dan Sari, 2024). Massase effleurage merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Massase effleurage dilakukan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit. Stimulasi massase effleurage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri alami (Ma'rifah dkk, 2022). Endorfin adalah neuron modulator yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri, menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang

belakang hingga akhirnya memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi sehingga menurunkan rasa nyeri (Lubis dkk, 2023).

c) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan yang ditujukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan termasuk dalam rangkaian senam nifas. Latihan ini sangat dianjurkan bagi ibu dalam masa nifas, terutama bagi mereka yang telah melalui proses persalinan. Setelah melahirkan, umumnya terjadi penurunan tonus otot pada area dasar panggul, termasuk di sekitar organ reproduksi, sehingga senam kegel bermanfaat dalam membantu pemulihan kekuatan otot tersebut (Sulisnani dkk., 2022).

d) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin juga dapat merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam. Teknik sugestif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertama lahir (Armini, Marhaeni dan Sriasih, 2020).

e) Pijat bayi

Pijat bayi, yang dikenal sebagai *stimulus touch*, merupakan bentuk sentuhan yang memberikan rasa nyaman sekaligus menjadi sarana komunikasi antara ibu dan bayi. Meskipun pijat telah lama dikenal sebagai terapi sentuhan, praktik ini masih belum banyak diterapkan oleh orang tua yang memiliki bayi atau balita. Pijat bayi memiliki berbagai manfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan, antara lain meningkatkan penyerapan nutrisi sehingga bayi lebih cepat merasa lapar dan lebih sering menyusu. Selain itu, pijat bayi juga dapat

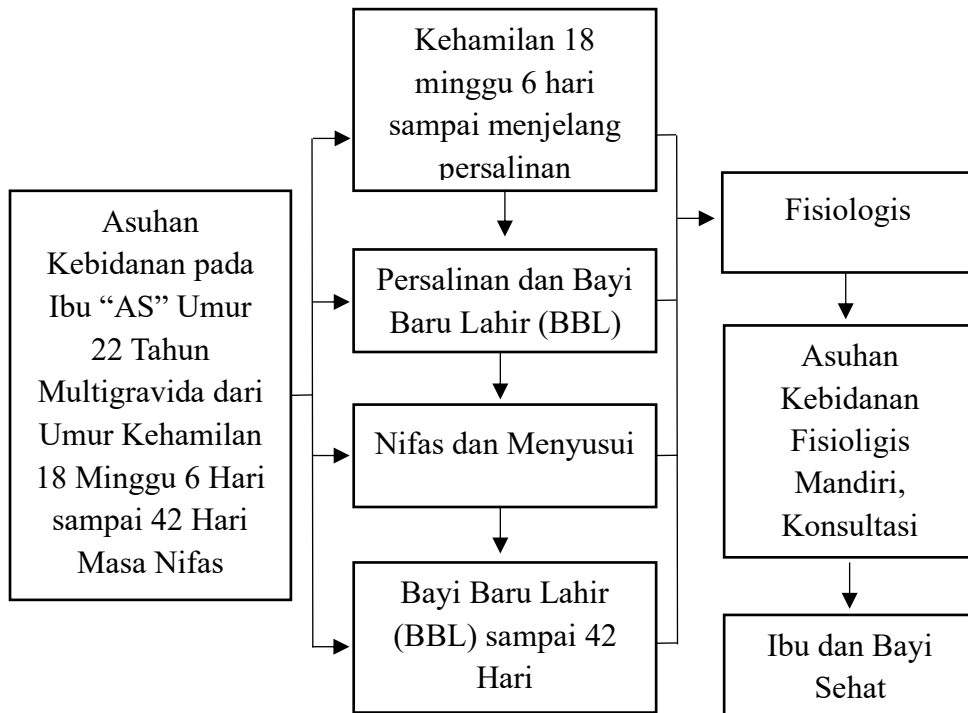
meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu bayi tidur lebih nyenyak (Cahyaningrum dan Sulistyorini, 2014).

Hasil penelitian Marni (2019) menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi yang mendapatkan pijat bayi adalah sebesar 876,67 gram per bulan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Elvira dan Azizah (2017) yang menyatakan adanya perbedaan kenaikan berat badan antara bayi yang dipijat dan yang tidak, yaitu sekitar 800 gram per bulan pada bayi yang dipijat dan 233,33 gram per bulan pada bayi yang tidak dipijat.

Secara teori, pijat bayi dapat meningkatkan tonus saraf vagus yang berperan dalam merangsang pengeluaran hormon yang mendukung penyerapan makanan, serta meningkatkan kadar enzim gastrin dan insulin. Kondisi ini menyebabkan proses penyerapan nutrisi menjadi lebih optimal, sehingga bayi yang rutin dipijat cenderung mengalami peningkatan berat badan yang lebih cepat dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan pijatan (Sugiharti, 2016).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Dalam hal ini, penulis memberikan asuhan kebidanan fisiologis secara komprehensif pada ibu "AS" usia 22 tahun, multigravida, sejak usia kehamilan 18 minggu 6 hari hingga 42 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan diharapkan berlangsung secara fisiologis. Namun, apabila dalam pelaksanaannya ditemukan adanya penyulit yang mengarah pada kondisi patologis, maka akan dilakukan tindakan kolaborasi serta rujukan sesuai dengan kebutuhan.



Gambar 1. Bagian Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AS" Umur 22 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 18 Minggu 6 Hari sampai 42 hari masa nifas