BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Kehamilan dengan Nokturia

Nokturia merupakan kondisi ketika seseorang harus terbangun dari tidur pada malam hari satu kali atau lebih untuk berkemih dan hal tersebut dirasakan mengganggu. Setelah berkemih, individu biasanya kembali tidur atau memiliki keinginan untuk melanjutkan tidur. Definisi ini juga didukung oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia yang menyatakan bahwa nokturia adalah keluhan bangun pada malam hari untuk berkemih lebih dari atau sama dengan satu kali (≥1 kali). Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas istirahat malam karena menyebabkan gangguan pola tidur. Secara lebih luas, nokturia tidak hanya berdampak pada tidur, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis, seperti menimbulkan kelelahan, perubahan suasana hati, serta penurunan konsentrasi akibat terganggunya kualitas tidur (Rahardjo, 2019).

Pada kehamilan, keluhan sering buang air kecil atau nokturia merupakan hal yang umum dan bersifat fisiologis, terutama pada trimester III, yang disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan kandung kemih serta peningkatan volume cairan tubuh (Abuba et al., 2025).

2.1.2 Etiologi Nokturia

Perubahan hormonal selama kehamilan, khususnya peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dapat memicu pelebaran ureter serta penurunan tonus otot pada saluran kemih. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya frekuensi berkemih (poliuria). Selain itu, laju filtrasi

glomerulus juga mengalami peningkatan hingga sekitar 69%, yang menyebabkan produksi urin bertambah.

Pada trimester III, pembesaran uterus dapat memberikan tekanan pada dinding saluran kemih. Tekanan ini berpotensi menimbulkan hidroureter bahkan hidronefrosis sementara. Akibat perubahan tersebut, ibu hamil terutama pada trimester III sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.1.3 Patofisiologi Nokturia

Menurut Cholifah & Rinata (2022), nokturia pada kehamilan merupakan kondisi sering berkemih pada malam hari yang terjadi akibat perubahan fisiologis sistem urinaria selama kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, peningkatan volume sirkulasi darah, serta pembesaran uterus yang bertujuan mempertahankan keseimbangan homeostasis ibu dan janin.

1) Perubahan Fungsi Ginjal

Selama kehamilan, ginjal mengalami dilatasi dan peningkatan fungsi kerja. Laju filtrasi glomerulus (GFR) serta aliran plasma ginjal meningkat sejak awal kehamilan akibat pengaruh hormon relaksin dan sintesis nitric oxide. Kondisi ini menyebabkan peningkatan filtrasi hingga sekitar 69–70%, meningkatnya ekskresi zat metabolik seperti urea, asam urat, glukosa, asam amino, dan asam folat, serta terjadinya poliuria. Selain memenuhi kebutuhan metabolisme ibu, ginjal juga berperan dalam proses ekskresi metabolisme janin sehingga beban kerjanya menjadi lebih besar. Secara fisiologis, aktivitas ginjal meningkat pada posisi berbaring dibandingkan berdiri, dan pada ibu

hamil keadaan ini menjadi lebih nyata karena saat berbaring aliran darah ke ginjal meningkat sehingga pembentukan urin juga bertambah. Hal ini menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa ingin berkemih pada malam hari saat tidur, yang memicu terjadinya nokturia. Selain itu, hemodilusi selama kehamilan memperlancar metabolisme cairan sehingga produksi urin meningkat. Pada akhir kehamilan, posisi tidur miring dapat memperbaiki aliran balik vena dari ekstremitas bawah, meningkatkan curah jantung dan perfusi ginjal, yang pada akhirnya turut meningkatkan produksi urin pada malam hari.

2) Ureter

Sejak minggu ke-10 kehamilan, ureter mengalami dilatasi (hidroureter) akibat pengaruh hormon progesteron yang menghambat peristaltik ureter serta tekanan mekanik dari uterus yang semakin membesar. Pelebaran ureter ini berfungsi untuk menampung peningkatan produksi urin selama kehamilan, namun kondisi tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya stagnasi urin yang berkontribusi terhadap meningkatnya frekuensi berkemih.

3) Kandung kemih dan uretra

Selama kehamilan terjadi berbagai perubahan pada kandung kemih, di antaranya pergeseran kandung kemih ke arah atas, pemanjangan uretra, penurunan tonus otot kandung kemih akibat pengaruh progesteron, serta hiperemia mukosa kandung kemih akibat kongesti panggul. Penurunan tonus otot kandung kemih memungkinkan terjadinya distensi, namun pembesaran uterus memberikan tekanan langsung pada kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan kapasitas kandung kemih efektif menurun dan menimbulkan

sensasi ingin berkemih meskipun volume urin yang tertampung sedikit. Pada trimester III, penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul semakin meningkatkan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi miksi meningkat, termasuk pada malam hari.

2.1.4 Manifestasi Klinis Nokturia

Nokturia pada kehamilan ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air kecil terutama pada malam hari sehingga ibu harus terbangun dari tidur untuk berkemih satu kali atau lebih (Rahardjo, 2019). Kondisi ini disertai rasa ingin berkemih yang sulit ditahan akibat penekanan uterus terhadap kandung kemih serta peningkatan produksi urin selama kehamilan (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

Selain frekuensi berkemih yang meningkat, ibu hamil dengan nokturia sering mengalami gangguan kualitas tidur karena harus terbangun berulang kali pada malam hari. Gangguan tidur ini dapat menyebabkan kelelahan, rasa tidak nyaman, serta penurunan daya tahan tubuh (Wati et al., 2025). Secara fisik, peningkatan frekuensi berkemih juga dapat menimbulkan kelembapan pada area genital akibat seringnya miksi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan iritasi, rasa gatal, serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih apabila tidak disertai dengan *personal hygiene* yang baik (Abuba et al., 2025).

Pada beberapa ibu hamil, nokturia juga dapat menimbulkan dampak psikologis seperti perasaan tidak nyaman, mudah lelah, serta perubahan suasana hati akibat terganggunya pola istirahat malam (Wati et al., 2025). Meskipun nokturia pada kehamilan umumnya tidak memberikan dampak langsung terhadap janin, kondisi ini dapat memberikan dampak tidak

langsung apabila terjadi secara berlebihan dan menyebabkan gangguan tidur yang berkepanjangan pada ibu. Gangguan istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan kondisi fisik maupun psikologis ibu, sehingga penatalaksanaan nokturia diperlukan untuk menjaga kenyamanan ibu dan mendukung kesejahteraan janin selama kehamilan. Selama kehamilan, frekuensi buang air kecil cenderung meningkat akibat tekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Perubahan hormonal yang terjadi juga menyebabkan area genital menjadi lebih lembap. Kondisi tersebut dapat memicu pertumbuhan jamur, seperti trikomonas, sehingga ibu hamil sering mengeluhkan rasa gatal dan keputihan. Rasa gatal yang mengganggu dapat mendorong ibu untuk menggaruk, yang berpotensi menimbulkan sisa urin (residu) saat berkemih dan meningkatkan risiko infeksi kandung kemih (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.1.5 Penatalaksanaan Nokturia

Penatalaksanaan nokturia pada ibu hamil dilakukan melalui pendekatan non-farmakologis yang berfokus pada pengaturan pola hidup, latihan otot dasar panggul, serta peningkatan personal *hygiene*. Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

1) Pengaturan Asupan Cairan

Ibu hamil dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan sekitar 8 gelas per hari tanpa mengurangi jumlah minum secara berlebihan. Namun, waktu konsumsi cairan perlu diatur dengan membatasi minum 1–2 jam sebelum tidur guna mengurangi frekuensi berkemih di malam hari (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

2) Perilaku Eliminasi yang Tepat

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil serta memastikan kandung kemih dikosongkan secara optimal, misalnya dengan posisi tubuh sedikit condong ke depan saat berkemih. Upaya ini bertujuan untuk mencegah sisa urin (residu) yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

3) Latihan Otot Dasar Panggul (Senam Kegel)

Senam kegel merupakan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul dan sfingter kandung kemih yang berperan dalam mengontrol proses miksi (Megasari, 2019). Latihan ini dilakukan dengan cara mengencangkan otot seperti menahan buang air kecil selama beberapa detik, kemudian dilepaskan secara perlahan (Rodas et al., 2018). Senam kegel dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan kedua kaki direnggangkan selama 5–10 menit setiap sesi (Ziya & Putri Damayanti, 2021). Latihan ini dianjurkan dilakukan secara rutin dengan kontraksi berulang sekitar 300–400 kali per hari atau dibagi dalam beberapa sesi, minimal 2–3 kali per minggu selama 3 bulan (Rodas & García-Perdomo, 2018). Senam kegel dapat membantu meningkatkan kontrol berkemih serta mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil (Abuba et al., 2025).

4) Pengaturan Pola Makan

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta menghindari minuman yang bersifat diuretik seperti kopi, teh, soda, dan minuman berkafein. Upaya ini bertujuan membantu mengontrol frekuensi berkemih (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

5) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dalam secara teratur dapat membantu memperlancar eliminasi urin serta menurunkan risiko infeksi kandung kemih akibat kelembapan berlebih (Tyastuti, 2016). Selain itu, kebersihan area genital perlu diperhatikan dengan cara mengganti celana dalam saat terasa lembap, menggunakan bahan katun yang mudah menyerap keringat, serta membersihkan organ genital dari depan ke belakang setelah berkemih guna mencegah infeksi (Abuba et al., 2025).

2.1.6 Anemia Pada Kehamilan

Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal sehingga mengganggu pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh (Kemenkes, 2023). Pada kehamilan, anemia ditandai kadar Hb <11 g% pada trimester I dan III atau <10,5 g% pada trimester II. Anemia yang paling sering terjadi adalah akibat kekurangan zat besi karena asupan yang tidak mencukupi, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan, atau kehilangan zat besi akibat perdarahan. Ibu hamil membutuhkan sekitar 40 mg zat besi per hari atau dua kali lebih banyak dibandingkan kondisi tidak hamil (Priyanti et al., 2020). Kondisi ini dapat menurunkan pasokan oksigen ke organ ibu dan janin sehingga berisiko mengganggu pertumbuhan janin dan menimbulkan komplikasi kehamilan (Hestiani et al., 2024).

2.1.7 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Anemia akibat kehilangan sel darah merah, yang terjadi karena perdarahan, seperti akibat luka, perdarahan saluran gastrointestinal, perdarahan uterus, atau mimisan.
2) Anemia akibat penurunan produksi sel darah merah, yang dapat disebabkan oleh kekurangan zat pembentuk sel darah merah seperti asam folat, vitamin B12, dan zat besi, gangguan sumsum tulang, serta berkurangnya produksi eritropoietin pada penyakit ginjal kronis.
3) Anemia akibat peningkatan destruksi sel darah merah, yaitu kondisi ketika sel darah merah mengalami kerusakan lebih cepat, yang dapat berkaitan dengan peningkatan aktivitas *Reticuloendothelial System* (RES). Kondisi ini dapat ditandai dengan peningkatan jumlah retikulosit, dominasi sel darah merah muda di sumsum tulang, serta peningkatan hasil pemecahan sel darah merah seperti bilirubin dalam sirkulasi (Dewi et al., 2021).

Tabel 2.1 Kriteria Anemia Menurut WHO

Populasi	**Nilai Normal (g/dL)**	**Kriteria Anemia**		
		Ringan	**Sedang**	**Berat**
Anak 6-59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu Hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

2.1.8 Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2023), anemia dapat disebabkan oleh:

1) Kekurangan asupan zat gizi
   a. Kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein.
   b. Pangan hewani mengandung besi heme yang lebih mudah diserap.
   c. Pangan nabati mengandung besi non-heme yang penyerapannya lebih rendah.
2) Kehilangan darah
   a. Perdarahan akut, seperti akibat kecelakaan.
   b. Perdarahan kronis, seperti menstruasi berkepanjangan dan berlebihan.
   c. Perdarahan akibat kecacingan.
   d. Perdarahan akibat malaria yang menyebabkan hemolisis.
3) Faktor keturunan
   a. Salah satunya adalah thalassemia yang menyebabkan kerusakan sel darah merah.
4) Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil
   a. Pembesaran uterus dan payudara.
   b. Pembentukan plasenta.
   c. Peningkatan volume darah.
   d. Pertumbuhan janin.
   e. Penggantian zat besi yang hilang akibat perdarahan setelah persalinan.

2.1.9 Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Patofisiologi anemia pada ibu hamil dapat terjadi melalui beberapa mekanisme yang bergantung pada penyebab anemia. Salah satu mekanisme yang paling sering terjadi adalah defisiensi zat besi. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pembentukan hemoglobin, sel darah merah, plasenta, dan pertumbuhan janin. Apabila asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan tersebut, cadangan zat besi dalam tubuh akan berkurang sehingga proses pembentukan hemoglobin terganggu. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan kemampuan darah dalam membawa oksigen ke jaringan, sehingga terjadi anemia defisiensi besi (Delima, 2022).

Selain kekurangan zat besi, anemia dapat disebabkan oleh defisiensi zat gizi lain**,** seperti asam folat, vitamin B12, dan vitamin B6. Asam folat dan vitamin B12 berperan penting dalam sintesis DNA dan pembentukan sel darah merah. Kekurangan kedua zat tersebut dapat mengganggu pembelahan dan pematangan sel darah merah sehingga terbentuk sel berukuran lebih besar dan tidak berfungsi secara optimal yang disebut anemia megaloblastik. Sementara itu, vitamin B6 berperan dalam sintesis hemoglobin sehingga kekurangannya dapat menghambat pembentukan hemoglobin dan berkontribusi terhadap terjadinya anemia (Priyanti et al., 2020).

Peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga menjadi salah satu mekanisme yang berperan dalam terjadinya anemia. Peningkatan volume darah maternal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu, plasenta, dan janin. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan zat besi untuk

pembentukan hemoglobin dan sel darah merah semakin meningkat. Apabila peningkatan kebutuhan tersebut tidak diimbangi dengan asupan dan cadangan zat besi yang cukup, maka pembentukan hemoglobin dapat terganggu dan menyebabkan anemia pada ibu hamil (Hestiani et al., 2024)

2.1.10 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Menurut Dewi et al. (2021), dampak anemia pada ibu hamil dapat terjadi sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas, serta dapat memengaruhi kondisi bayi. Adapun dampak anemia meliputi:

1) Pada masa kehamilan

Anemia pada trimester II dan III dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum hingga kematian, gestosis, infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Pada masa antenatal, anemia juga dapat disertai berat badan kurang, plasenta previa, eklampsia, dan ketuban pecah dini.

2) Pada Masa Persalinan

Anemia dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga kekuatan mengejan berkurang. Pada kala I, persalinan dapat berlangsung lama atau terjadi partus terlantar. Kala II dapat berlangsung lebih lama dan meningkatkan kebutuhan tindakan operatif. Pada kala III, anemia dapat berkaitan dengan retensio plasenta dan perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri, sedangkan pada kala IV dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan atonia uteri.

3) Pada masa Nifas

Anemia dapat menyebabkan subinvolusi uteri yang berisiko menimbulkan perdarahan *postpartum*, meningkatkan risiko infeksi puerperium, mengurangi produksi ASI, menyebabkan dekompensasi kordis setelah persalinan, serta meningkatkan risiko infeksi mammae.

4) Pada masa Neonatus

Anemia pada ibu dapat berdampak pada bayi berupa prematuritas, skor APGAR rendah, gawat janin, dan bayi lahir dengan anemia.

2.1.11 Penanganan Anemia Pada Kehamilan

Menurut Priyanti et al. (2020), penanganan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui:

1) Perbaikan pola makan
   a. Mengonsumsi makanan yang beragam dan kaya zat besi, seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, susu, kacang-kacangan, serta sayuran hijau tua seperti bayam dan brokoli.
   b. Mengonsumsi makanan sumber asam folat untuk mendukung pembentukan sel darah merah.
2) Meningkatkan penyerapan zat besi
   a. Mengonsumsi makanan tinggi vitamin C, seperti jeruk, stroberi, tomat, mangga, dan jambu biji.
   b. Mengonsumsi sumber zat besi bersama sumber vitamin C untuk membantu meningkatkan penyerapannya.
   c. Menghindari teh dan kopi berdekatan dengan waktu makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

3) Pemberian suplementasi zat besi

a. Suplementasi zat besi diperlukan terutama pada ibu hamil dan kondisi anemia berat.

b. Pada anemia ringan, perbaikan pola makan dapat diupayakan sebagai langkah awal sesuai kondisi ibu.

4) Menjaga kondisi selama kehamilan

a. Istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berat.

b. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis di mana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat dan plasenta). Persalinan dapat diartikan juga sebagai rangkaian kejadian yang dimulai dengan timbulnya kontraksi secara teratur yang terasa sakit, di mana kontraksi ini terjadi lebih dari satu kali selama sepuluh menit, disertai dengan penipisan serviks secara progresif, dilatasi serviks dan juga turunnya bagian terendah dari janin. Selama proses persalinan kontraksi dan relaksasi pada otot rahim terjadi secara beirama dan akan meningkat seiringa dengan bertambahnya penipisan dan dilatasi dari serviks (Hutomo et al., 2023).

Persalinan merupakan sebuah proses alami yang dilalui oleh ibu bersalin dan berlangsung normal dalam kehidupan sebagai proses kelahiran

yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu) dengan dimulainya kontraksi secara alami tanpa induksi (Walyani & Puwoastuti, 2020).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dapat bervariasi antara setiap wanita, tetapi secara umum, ada beberapa tanda yang sering muncul sebagai indikasi bahwa persalinan sedang mendekati atau telah dimulai (Lisca et al., 2025). Berikut adalah beberapa tanda umum persalinan yang dapat diamati:

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang usia kehamilan sekitar 36 minggu pada primigravida, terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin mulai masuk ke rongga panggul. Proses ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Kontraksi *Braxton Hicks.*
2. Tegangan pada dinding perut.
3. Tegangan pada ligamentum rotundum.
4. Pengaruh gravitasi janin yang mendorong kepala ke bagian bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke panggul dapat dirasakan oleh ibu hamil melalui beberapa tanda berikut:

1. Bagian atas perut terasa lebih ringan dan sesak napas berkurang.
2. Bagian bawah perut terasa penuh atau seperti tertekan.
3. Mengalami kesulitan saat berjalan.
4. Frekuensi buang air kecil meningkat (Lisca et al., 2025).

b. Munculnya his

1. Nyeri hanya dirasakan di perut bagian bawah.
2. Kontraksi tidak teratur.
3. Durasi kontraksi singkat, tidak semakin kuat seiring waktu, dan dapat berkurang saat ibu berjalan.
4. Tidak menyebabkan pendataran maupun pembukaan serviks (Lisca et al., 2025).

2) Tanda-tanda awal persalinan

a. Kontraksi (his)

Pada masa menjelang persalinan, ibu hamil sering kali merasakan kontraksi atau ketegangan yang terasa teratur, dengan nyeri yang menjalar dari punggung hingga ke paha. Hal ini terjadi karena adanya hormon oksitosin, yang secara alami mendukung proses pengeluaran janin. Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu *(Braxton Hicks)* dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu biasanya berlangsung singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur serta tidak semakin kuat seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi sejati terjadi semakin sering, lebih lama, dan dengan intensitas yang meningkat, disertai rasa nyeri atau kram di perut. Perut ibu hamil terasa kencang, dengan rasa sakit yang dapat dirasakan pada bagian atas rahim (fundus), punggung, panggul, serta bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah hal yang normal dan berfungsi untuk mempersiapkan rahim dalam menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019).

b. Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks yang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah. Keluarnya cairan ketuban karena robek atau pecahnya selaput ketuban yang terjadi baik pada saat pembukaan lengkap ataupun saat pembukaan masih kecil (Hutomo, et al., 2023). Pada ibu yang mengandung anak pertama (primigravida), pembukaan serviks biasanya mencapai lebih dari 1,8 cm, sedangkan pada kehamilan berikutnya (multigravida), pembukaan dapat mencapai lebih dari 2,2 cm. Pada ibu yang mengandung untuk pertama kalinya, proses pembukaan sering kali disertai rasa nyeri di perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan biasanya terjadi tanpa nyeri. Rasa nyeri ini disebabkan oleh tekanan panggul saat kepala janin mulai turun ke area tulang panggul akibat melunaknya serviks, untuk memastikan terjadinya pembukaan, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (Yulizawati et al., 2019).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Istilah medis *"bloody show"* merujuk pada keluarnya lendir kental yang bercampur darah, yang terjadi karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada leher rahim menjelang persalinan. Ketika persalinan semakin dekat, lendir bercampur darah ini keluar sebagai tanda terlepasnya membran yang mengelilingi janin dari dinding rahim dan pecahnya ketuban. Selaput ketuban (korioamnion) yang menyelubungi janin berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, memberi perlindungan serta memungkinkan janin bergerak bebas. Terkadang ibu

hamil tidak menyadari keluarnya cairan ketuban karena mungkin mengiranya sebagai air seni. Cairan ketuban berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai waktu persalinan tiba. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara alami atau karena faktor lain seperti trauma, infeksi, atau adanya area lemah pada kantung ketuban *(locus minoris)* yang menyebabkan kebocoran. Saat setelah ketuban pecah, kontraksi atau rasa nyeri yang lebih intens biasanya mulai terjadi. Karena kantung ketuban yang pecah membuka jalur menuju dunia luar, ada risiko masuknya bakteri. Oleh karena itu, tindakan segera diperlukan, dan persalinan sebaiknya berlangsung dalam waktu 24 jam untuk mengurangi risiko infeksi. Jika bayi belum lahir dalam periode tersebut, tindakan medis seperti operasi caesar mungkin diperlukan (Yulizawati et al., 2019).

2.2.3 Faktor-Faktor Persalinan

Menurut Yulizawati et al., (2019) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan, antara lain:

1) *Passenger* (Penumpang)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat berdampak pada persalinan normal. Dalam konteks faktor penumpang ini, ada beberapa aspek yang memengaruhi, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang ikut melalui jalan lahir bersama janin.

2) *Passageway* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina), meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, juga berperan dalam membantu proses keluarnya bayi, panggul ibu memiliki peran yang jauh lebih signifikan dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power* (Kekuatan)

Kontraksi (his) merupakan salah satu kekuatan yang dimiliki ibu, yang berfungsi untuk membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, jika kontraksi cukup kuat, kepala janin akan turun dan mulai memasuki rongga panggul. Ibu mengalami kontraksi secara involunter dan sukarela secara bersamaan.

4) *Position* (Posisi)

Posisi ibu berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Menggunakan posisi tegak memberikan berbagai keuntungan, seperti mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki sirkulasi darah. Posisi tegak dapat berupa berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok.

5) *Psychologic Response* (Respons Psikologis)

Proses persalinan seringkali menjadi momen yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas dapat memperlambat proses kelahiran. Biasanya, persalinan dimulai dengan kontraksi pertama, diikuti oleh kerja keras selama fase dilatasi, dan berakhir

ketika wanita dan keluarganya mulai membangun ikatan dengan bayi. Perawatan selama proses ini bertujuan untuk mendukung wanita dan keluarganya, sehingga hasil yang optimal dapat dicapai untuk semua yang terlibat. Wanita yang bersalin sering kali menyampaikan berbagai kekhawatiran ketika ditanya, meskipun mereka jarang melakukannya secara spontan.

2.2.4 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

1) Fase Pada Persalinan

Persalinan secara umum dibagi menjadi empat kala, yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV. Setiap kala memiliki karakteristik, proses fisiologis, serta komplikasi yang perlu diperhatikan.

a. Kala I

Kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus secara teratur hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terdiri atas:

(1) Fase Laten

a) Dimulai sejak awal timbulnya kontraksi persalinan hingga pembukaan serviks 3–4 cm.

b) Kontraksi mulai teratur, tetapi intensitasnya masih relatif ringan.

c) Durasi kontraksi sekitar 20–30 detik.

d) Pembukaan serviks berlangsung secara perlahan.

Observasi fase laten

a) Denyut jantung janin, frekuensi dan durasi kontraksi uterus, serta nadi dilakukan setiap 1 jam.
b) Pembukaan serviks, penurunan kepala janin, tekanan darah, dan suhu tubuh dipantau setiap 4 jam.
c) Produksi urine, kadar aseton, dan protein urine diperiksa setiap 2–4 jam.

(2) Fase Aktif

a) Dimulai ketika pembukaan serviks mencapai sekitar 4 cm hingga pembukaan lengkap.
b) Kontraksi uterus semakin kuat, teratur, dan berlangsung lebih lama.
c) Frekuensi kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih.
d) Terjadi penurunan bagian terbawah janin seiring dengan kemajuan persalinan.

Fase aktif meliputi beberapa tahapan:

a) Fase akselerasi, yaitu peningkatan kecepatan pembukaan serviks.
b) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan serviks berlangsung dengan cepat.
c) Fase deselerasi, yaitu pembukaan serviks mulai melambat hingga mencapai pembukaan lengkap.

Pada fase aktif, pemantauan dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan, meliputi:

a) DJJ dipantau setiap 30 menit dan lebih sering bila terdapat tanda gawat janin.
b) Air ketuban dinilai setiap pemeriksaan dalam, meliputi kondisi dan warnanya.
c) Molase kepala janin dinilai untuk mengetahui penyesuaian kepala janin dengan panggul ibu.
d) Kemajuan persalinan dipantau melalui pembukaan serviks dan penurunan kepala menggunakan partograf.
e) Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam atau lebih sering jika terdapat penyulit.
f) Penurunan bagian terbawah janin dinilai melalui pemeriksaan abdomen dan dicatat pada partograf.

b. Kala II

Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini, janin mengalami penurunan melalui jalan lahir akibat kontraksi uterus dan dorongan meneran ibu. Tanda dan gejala kala II meliputi:

(1) Pembukaan serviks telah lengkap.
(2) Timbul keinginan untuk meneran.
(3) Adanya tekanan pada rektum atau vagina.
(4) Perineum tampak menonjol.
(5) Vulva dan sfingter ani mulai membuka.

(6) Pengeluaran lendir dan darah semakin meningkat.

(7) Kepala janin mulai tampak pada introitus vagina.

c. Kala III

Kala III merupakan tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

(1) Terjadi perubahan bentuk uterus.

(2) Terjadi perubahan tinggi fundus uteri.

(3) Tali pusat tampak memanjang atau terjulur keluar melalui vagina.

(4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah plasenta terlepas, plasenta dapat lahir secara spontan dengan adanya kontraksi uterus atau melalui tindakan sesuai prosedur pertolongan persalinan.

d. Kala IV

Kala IV merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam pertama *postpartum*. Periode ini penting untuk dilakukan pemantauan karena masih terdapat risiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Pemantauan kala IV meliputi:

(1) Keadaan umum ibu.

(2) Tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

(3) Kontraksi uterus.

(4) Tinggi fundus uteri.

(5) Jumlah dan karakteristik perdarahan.

(6) Kondisi perineum dan jalan lahir.

(7) Kandung kemih (Indryani, 2024).

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan pendekatan pelayanan persalinan yang mengutamakan penghargaan terhadap budaya, kepercayaan, keinginan, serta pilihan ibu. Pemenuhan kebutuhan dan harapan ibu melalui pelayanan yang menghormati preferensi serta keputusan ibu dapat mendukung terciptanya pengalaman persalinan yang positif, sekaligus meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu (Al-Maharma et al., 2021). Salah satu prinsip utama asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dukungan yang diberikan secara penuh hormat merupakan hak dasar setiap ibu dan menjadi bagian penting dalam rekomendasi pelayanan persalinan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan komunikasi yang efektif melalui penggunaan bahasa yang sederhana dan sesuai dengan budaya ibu pada setiap tahapan persalinan. Selain itu, setiap tindakan perlu disertai penjelasan yang jelas mengenai prosedur dan tujuannya (WHO, 2020).

Bentuk penerapan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi:

1. Memanggil ibu dengan namanya serta menghargai dan memperlakukannya sesuai dengan martabatnya.
2. Menjelaskan proses persalinan, asuhan, dan tindakan yang akan diberikan kepada ibu.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya serta menyampaikan rasa takut atau kekhawatirannya.

4. Mendengarkan dan memberikan tanggapan terhadap keluhan, ketakutan, serta kekhawatiran ibu.
5. Memberikan dukungan, dorongan, dan ketenangan kepada ibu serta keluarganya.
6. Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh suami atau anggota keluarga selama persalinan.
7. Memberikan edukasi kepada suami atau keluarga mengenai cara membantu mengurangi nyeri dan memberikan dukungan selama persalinan.
8. Menerapkan praktik pencegahan infeksi secara konsisten.
9. Menghormati privasi ibu selama menerima pelayanan.
10. Menganjurkan ibu untuk memilih dan mengubah posisi yang nyaman selama persalinan.
11. Memperbolehkan ibu makan dan minum selama proses persalinan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan.
12. Menghargai praktik tradisional yang tidak membahayakan ibu maupun bayi.
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan memeluk bayinya segera setelah lahir.
14. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan.
15. Menyiapkan rencana rujukan apabila diperlukan.
16. Memastikan kesiapan tenaga kesehatan, tempat, peralatan, dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

17. Memastikan kesiapan untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap persalinan (Lisca et al., 2025).

3) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan pertolongan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi. Pelaksanaan APN terdiri atas 60 langkah, yang meliputi persiapan pertolongan persalinan, penatalaksanaan kala II, kelahiran bayi, penatalaksanaan kala III, pemantauan kala IV, serta asuhan awal pada bayi baru lahir. Adapun 60 langkah Asuhan Persalinan Normal adalah sebagai berikut

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
   a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   c. Perinerum tampak menonjol
   d. Vulva dan sfinger ani membuka
2. Pastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

   Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit.
    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontaksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontrasi yang kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinerum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi)
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusui lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Lakukan penilaian selintas
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamirlan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong sisi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mamae ibu
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjaak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introirtus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan puta plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinerum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fertal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT

tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5^{o}C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf

Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal dilakukan secara sistematis untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama persalinan (Lisca et al., 2025).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistiyowati (2024), masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1) Periode *Immediate Post-partum* (*Puerperium Dini*)

Puerperium dini merupakan tahap awal pemulihan setelah persalinan, yaitu sejak 0–24 jam *postpartum*. Pada periode ini, ibu sudah dapat bangun dari tempat tidur dan melakukan mobilisasi ringan (Anggraini et al., 2022). Risiko perdarahan, terutama akibat atonia uteri, masih perlu diwaspadai. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi uterus, *lochea*, tekanan darah, dan suhu tubuh perlu dilakukan secara berkala (Sulistiyowati, 2024).

2) Periode *Early Post-partum* (*Puerperium Intermedial*)

Puerperium intermedial merupakan tahap pemulihan organ reproduksi secara bertahap yang berlangsung sekitar 6–8 minggu (Anggraini, 2022). Pada tahap ini, asuhan difokuskan pada pemantauan involusi uterus,

perdarahan, karakteristik dan bau *lochea*, serta tanda-tanda infeksi. Kondisi nutrisi, kecukupan cairan, dan keberhasilan menyusui juga perlu diperhatikan (Sulistiyowati, 2024).

3) Periode *Late Post-partum* (*Remote Puerperium*)

Remote puerperium merupakan tahap pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu mendekati keadaan sebelum kehamilan. Lama pemulihan dapat berbeda pada setiap ibu dan dapat berlangsung lebih lama apabila terdapat komplikasi selama kehamilan atau persalinan (Anggraini, 2022). Pada periode ini, bidan tetap melakukan pemantauan dan memberikan asuhan serta konseling, termasuk mengenai perencanaan keluarga atau kontrasepsi (Sulistiyowati, 2024).

Terdapat beberapa perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Involusi Uteri

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

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pusat - simpisis	500 gram
2 minggu	Diatas simpsis	350 gram
6 minggu	Mengecil (tidak teraba)	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

2. Involusi tempat implantasi plasenta

   Setelah persalinan, bekas implantasi plasenta berupa luka dengan permukaan tidak rata yang secara bertahap mengecil hingga sekitar 1–2 cm pada akhir masa nifas. Luka ini tidak membentuk jaringan parut karena mengalami regenerasi melalui pertumbuhan endometrium baru dari tepi luka dan sisa kelenjar endometrium. Proses regenerasi endometrium pada tempat implantasi plasenta berlangsung sekitar 6 minggu dan disertai pelepasan jaringan serta pembuluh darah yang telah mengalami trombosis melalui pengeluaran *lochea*.

3. Perubahan Ligamen

   Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa *postpartum* adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 *postpartum* serviks sudah menutup kembali.

5. *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik *lochea* terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

Tabel 2.3 Pengeluaran *Lochea* Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau Kecoklatan	Lebih sedikit darah, lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	2-6 minggu	Putih	Mengandung leokosit, selaput lendir serviks , sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

6. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami

kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Ibu akan merasa lapar dalam 1–2 jam setelah persalinan. Fungsi usus kembali normal dalam 3–4 hari. Penurunan aktivitas dan efek anestesi dapat memengaruhi nafsu makan dan fungsi pencernaan.

b. Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa nifas, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama akibat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih karena tekanan kepala janin selama persalinan. Selanjutnya, terjadi diuresis pada 12–36 jam *postpartum* akibat penurunan hormon estrogen, sedangkan ureter kembali normal dalam sekitar 6 minggu. Edema dan penurunan sensitivitas kandung kemih dapat menyebabkan retensi serta sisa urin, yang bersama trauma selama persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan Kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur, Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari *postpartum* sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone, hormon oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh *postpartum.* Hal yang mempengaruhi perubahan system endokrin :

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

b) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38℃) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak,

berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

d) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum.*

e) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun

dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setalah Wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi peningkatan viskositas dan faktor pembekuan darah sehingga risiko trombosis meningkat. Leukositosis dapat berlangsung beberapa hari *postpartum* dan mencapai 25.000–30.000/µL tanpa menunjukkan kondisi patologis. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit dapat berfluktuasi akibat perubahan volume darah dan kehilangan darah sekitar 200–500 ml saat persalinan, kemudian berangsur normal dalam 4–5 minggu *postpartum.*

Selain adaptasi fisiologis, selama masa nifas ibu juga mengalami adaptasi psikologis. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1) Fase *Taking In*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

a. Kekecewaan pada bayinya.
b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (A'yun & Qomariyah, 2022).

2) Fase *Taking Hold.*

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan,

senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain (A'yun & Qomariyah, 2022).

3) Fase *Letting Go.*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

a. Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
b. Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
c. Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
d. Psikososial (A'yun & Qomariyah, 2022).

2.3.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang

memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (A'yun & Qomariyah, 2022).

Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas yaitu yang mengandung sumber energi/tenaga, pengatur, dan pelindung. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi maka protein yang akan diubah menjadi energi.

Lemak juga berfungsi sebagai zat tenaga di mana makanan yang mengandung lemak adalah lemak dari hewan, dan keju. Sumber makanan zat pembangun berfungsi untuk mengganti sel-sel yang rusak setelah persalinan, seperti misalnya perlukaan pada tempat, implantasi plasenta, laserasi perineum, luka bekas SC, dan lain-lain. Sumber makanan sebagai zat pembangun adalah makanan yang mengandung protein nabati dan protein hewani. Makanan sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, dan sumber protein nabati, seperti susu, keju, telur, ikan, dan daging. Sedangkan sumber pengatur dan pelindung berasal dari sayuran buah-buahan dan susu serta air. Di mana vitamin, mineral, dan air berfungsi untuk memberikan perlindungan tubuh dari virus dan bakteri

serta membantu metabolisme dalam tubuh ibu nifas (Mertasari & Sugandini, 2020).

Manfaat pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas:

a. Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas.
b. Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan.
c. Membantu meningkatkan produksi ASI (semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak).

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari.

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah. Walaupun terkadang banyak kita temukan ibu nifas yang berpantang makan karena secara naluri ingin melindungi bayinya, dan adanya pendapat orang awam kalau makanan yang dikonsumsi ibu akan langsung masuk ke dalam ASI, seperti misalnya ibu minum es bayi jadi pilek karena dingin, ibu makan pedas atau asam anak mencret karena perutnya tidak tahan pedas dan asam. Padahal sebenarnya ibu nifas tidak ada pantangan makan asalkan dalam mengonsumsi

makanan jangan yang terlalu pedas, terlalu berlemak, terlalu asam. Hanya ada beberapa makanan yang perlu dihindari, seperti makanan yang mengandung nikotin, alkohol, zat kimia, pengawet perasa makanan yang berlebihan termasuk obat-obatan yang bukan didapat dari resep dokter. Kalau hanya sekadar kafein, soda dalam jumlah yang terbatas masih mampu ditoleransi dan tidak terserap dalam ASI.

Agar ibu nifas tahu apakah kebutuhannya akan nutrisi terpenuhi sebaiknya ibu rajin menimbang berat badah setelah 3 minggu kelahiran bayi. Bila terjadi penurunan berat badan >0,9 kg/minggu berarti kebutuhan akan nutrisi ibu nifas tidak tercukupi(Mertasari & Sugandini, 2020).

2) Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

a. Miksi/Buang Air Kecil

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

b. Defekasi/Buang Air Besar

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesterone (Mertasari & Sugandini, 2020).

3) Aktivitas dan Istirahat

a. Aktivitas

Mobilisasi dini (*early ambulation*) adalah suatu upaya dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk membantu ibu segera bangun dari tempat tidur setelah persalinan dan memulai aktivitas berjalan sedini mungkin. Tindakan ini dilakukan agar ibu tidak terlalu lama berbaring, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, mencegah terjadinya trombosis, serta mendukung kembalinya fungsi tubuh secara optimal pada masa nifas.

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam *postpartum* bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Menurut A'yun & Qomariyah (2022), menyatakan bahwa perawatan ambulasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

1. Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusi uterus

3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi perempuan nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (perempuan boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Menurut Mertasari & Sugandini (2020), Manfaat lain dari mobilisasi bagi ibu nifas sebagai berikut:

1. Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
3. Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
4. Mengurangi *lochea* statis.
5. Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin.
6. Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
7. Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

b. Istirahat

Ibu akan merasakan kelelahan setelah melahirkan, terlebih apabila proses persalinan berlangsung lama. Selain kelelahan fisik, ibu juga dapat mengalami kecemasan mengenai kemampuannya dalam merawat bayi. Kondisi ini sering menyebabkan gangguan tidur, yang diperparah dengan meningkatnya beban tanggung jawab, seperti menyusui pada malam hari dan mengganti popok bayi, aktivitas yang

sebelumnya belum pernah dilakukan. Sehingga ibu *postpartum* memerlukan istirahat yang cukup dan berkualitas untuk memulihkan kondisi fisiknya. Dukungan keluarga sangat diperlukan dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat sebagai upaya menjaga energi, terutama dalam proses menyusui.

Kurangnya istirahat pada masa *postpartum* dapat berdampak pada beberapa hal, antara lain menurunkan produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus sehingga meningkatkan risiko perdarahan, serta memicu gangguan psikologis seperti depresi yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga bahwa aktivitas rumah tangga sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai kondisi fisik ibu. Selain itu, ibu dianjurkan untuk beristirahat ketika bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal delapan jam per hari, yang dapat dipenuhi melalui kombinasi istirahat siang dan malam (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun *lochea* adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak

memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

Cara menjaga *personal hygiene* ibu nifas:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
4. Melakukan perawatan perineum.
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
7. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Selain upaya tersebut di atas ibu nifas diharapkan menggunakan baju yang tipis, tetapi tidak transparan, dan menyerap keringat untuk mengimbangi proses diaforesis. Ibu juga harus menggunakan BH yang menganga dan menyerap keringat agar menjaga kebersihan dan bentuk payudara. Cebok dari depan ke belakang dan menjaga perineum tetap bersih dan kering di mana ibu nifas cebok dengan menggunakan air dingin yang bersih, setelah cebok vulva dan perineum selalu dikeringkan dengan handuk bersih. Luka perineum boleh disentuh hanya pada saat cebok. Selalu rajin cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, terutama sebelum dan sesudah menyusui (Mertasari & Sugandini, 2020).

5) Kebutuhan Seksual

Dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar 6–8 minggu. Secara fisik, hubungan suami istri dapat mulai dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu tidak lagi merasakan keluhan. Hal ini juga dapat dipastikan ketika darah merah telah berhenti dan ibu merasa nyaman. Dalam beberapa budaya, hubungan seksual baru dianjurkan setelah jangka waktu tertentu, misalnya 40 hingga 60 hari pasca persalinan. Secara medis, hubungan seksual dinilai aman apabila luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Namun, hubungan seksual sebaiknya ditunda hingga sekitar 40 hari setelah persalinan untuk memberi waktu bagi organ reproduksi pulih kembali (Azizah & Rosyidah, 2019).

6) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan

lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD *postplacenta* yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas (Mertasari & Sugandini, 2020).

2.3.4 Penatalaksanaan Masa Nifas

Asuhan komprehensif pada masa nifas adalah pendekatan perawatan yang holistik dan terintegrasi untuk ibu pasca melahirkan, yang meliputi pengawasan fisik, emosional, sosial, serta pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mendukung pemulihan tubuh ibu, meningkatkan kesehatan mental, serta memfasilitasi keterampilan pengasuhan bayi. Asuhan ini dilakukan dalam periode setelah kelahiran (masa nifas) dan terutama dilaksanakan melalui pemeriksaan postnatal yang rutin. Pemeriksaan postnatal adalah suatu bentuk evaluasi kesehatan yang mencakup identifikasi komplikasi, pemantauan proses pemulihan pasca-persalinan, serta pemberian konseling terkait perawatan ibu dan bayi.

Menurut Lalita et al (2025), Asuhan ini juga mencakup pengawasan terhadap tanda-tanda vital ibu, kondisi reproduksi, dan kesehatan psikologis, serta memberikan bimbingan terkait perawatan bayi, menyusui, serta kontrasepsi pasca-persalinan. Pemeriksaan postnatal yang dilakukan setelah kelahiran penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan ibu mendapatkan dukungan yang tepat selama proses pemulihan. Pemeriksaan fisik selama masa nifas sebaiknya dilakukan minimal empat kali selama periode tersebut. Selama ibu berada dalam masa nifas, bidan harus melakukan kunjungan setidaknya empat kali untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul.

Menurut Kemenkes (2024), Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan nifas (KF) yang dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan bayi baru lahir, yaitu:

1. KF 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
2. KF 2: Hari ke-3 – hari ke-7 setelah persalinan
3. KF 3: Hari ke-8 – hari ke-28 setelah persalinan
4. KF 4: Hari ke-29 – hari ke-42 setelah persalinan

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1) Kunjungan pertama (6-8 jam)
    a) Bidan melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
    b) Pemeriksaan fisik (TTV)
    c) Pemeriksaan payudara

d) Pemeriksaan auskultasi jantung paru dengan stetoskop

e) Mengkaji warna dan jumlah perdarahan

f) Evaluasi bagian perut terhadap involusio uterus dan kandung kemih

g) Evaluasi nyeri tekan

h) Mendorong klien untuk menyusui secara asi eksklusif

i) Pengkajian perineum memar, hematoma

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*) meliputi:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

c) Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

f) Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*) meliputi:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilkus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

c) Memastikan ibu mendapat 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 bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

f) Meninjau kontraseps

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*) meliputi:

a) Permulaan hubungan seksual dan waktu penggunaan kontrasepsi

b) Metode keluarga berencana yang di inginkan

c) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek dan flu

d) Payudara apakah ada masalah pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala mastitis.

e) Fungsi perkemihan

f) Perubahan lochia

g) Kram atau nyeri tungkai

h) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

i) Perhatikan kondisi umum bayi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0–28 hari setelah proses kelahiran. Pada periode ini, bayi memerlukan penyesuaian fisiologis yang meliputi proses maturasi dan adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin agar mampu bertahan hidup secara optimal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia

kehamilan cukup bulan, yaitu 37–41 minggu, berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, dengan presentasi belakang kepala atau sungsang, serta dilahirkan melalui persalinan pervaginam tanpa menggunakan alat bantu (Ernawati et al., 2023).

2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsi tubuh dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Selama masa transisi ini, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis, antara lain:

1) Sistem Pernapasan

Masa neonatal menjadi periode penting bagi bayi, terutama dalam menghadapi tantangan awal fungsi paru-paru saat mulai bernapas. Pada usia kehamilan 34–36 minggu, paru-paru telah matang dengan perkembangan alveoli yang memadai. Saat masih di dalam rahim, pertukaran oksigen terjadi melalui plasenta, namun setelah lahir fungsi tersebut beralih ke paru-paru bayi.

Rangsangan yang memicu napas pertama pada bayi meliputi:

a. Tekanan mekanis pada rongga dada saat bayi melewati jalan lahir (stimulasi mekanik).
b. Penurunan kadar PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ yang merangsang kemoreseptor di sinus karotis (stimulasi kimiawi).
c. Paparan suhu dingin di area wajah serta perubahan suhu dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin (stimulasi sensorik).

Pada bayi normal, napas pertama terjadi dalam 30 menit setelah kelahiran. Upaya awal bayi untuk mempertahankan tekanan dalam

alveoli didukung oleh keberadaan surfaktan, serta melalui proses inspirasi dan ekspirasi yang disertai suara merintih sehingga udara tetap tertahan di dalam paru-paru.

Pola pernapasan neonatus biasanya bersifat diafragmatik dan abdominal, dengan frekuensi serta kedalaman napas yang masih belum teratur. Apabila jumlah surfaktan berkurang, alveoli dapat mengalami kolaps dan paru-paru menjadi kaku sehingga menimbulkan atelektasis. Dalam kondisi kekurangan oksigen (anoksia), neonatus mempertahankan kelangsungan hidupnya melalui metabolisme anaerob.

2) Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa janin, darah dari plasenta mengalir melalui vena umbilikalis menuju hati dan sebagian langsung ke atrium kiri, lalu ke ventrikel kiri yang memompanya melalui aorta ke seluruh tubuh. Sementara itu, darah dari ventrikel kanan sebagian menuju paru-paru dan sebagian melalui duktus arteriosus. Setelah lahir, terjadi penurunan tekanan pembuluh darah paru sehingga tekanan jantung kiri menjadi lebih tinggi daripada jantung kanan, yang kemudian memicu penutupan fungsional foramen ovale dalam beberapa jam pertama kehidupan. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m2. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m2 karena penutupan duktus arteriosus.

3) Metabolisme

Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa, sehingga metabolisme basal per

kilogram berat badan juga lebih tinggi. Oleh karena itu, bayi perlu menyesuaikan metabolisme dengan lingkungan baru untuk memperoleh energi melalui pemanfaatan karbohidrat dan lemak. Pada awal kehidupan, energi terutama berasal dari metabolisme karbohidrat, kemudian beralih ke metabolisme lemak pada hari kedua.

4) Sistem Imun

Sistem kekebalan tubuh neonatus masih belum matang sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi maupun reaksi alergi. Seiring pertumbuhan, sistem imun akan berkembang dan membentuk kekebalan alami serta didapat. Kekebalan alami meliputi berbagai mekanisme pertahanan tubuh seperti perlindungan selaput lendir, penyaringan pada saluran pernapasan, keberadaan mikrobiota baik pada kulit dan usus, serta perlindungan kimiawi dari asam lambung.

5) Sistem Pencernaan

Saluran pencernaan neonatus memiliki ukuran relatif lebih panjang dan berat dibandingkan orang dewasa. Pada awal kehidupan terdapat mekonium, yaitu zat berwarna hijau kehitaman yang sebagian besar tersusun dari mukopolisakarida. Mekonium dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah lahir, dan pada hari keempat tinja mulai menunjukkan bentuk serta warna normal. Meskipun sebagian besar enzim pencernaan telah tersedia, amilase pankreas belum berfungsi optimal. Bayi baru lahir juga telah memiliki refleks mengisap dan menelan sehingga mampu menerima ASI sejak dini. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan

oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kabasitas lambung terbatas <30 cc.

6) Hati

Fungsi hati pada janin selama dalam kandungan maupun sesaat setelah lahir masih belum berkembang secara optimal. Hal ini terlihat dari kemampuan hati yang belum seimbang dalam membersihkan sisa-sisa hasil pemecahan yang beredar dalam darah. Segera setelah kelahiran, hati mengalami perubahan baik secara kimia maupun morfologis, ditandai dengan peningkatan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Selain itu, jumlah sel hemopoetik mulai berkurang meskipun proses ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Aktivitas enzim hati pada bayi baru lahir juga belum sepenuhnya optimal, sehingga kemampuan detoksifikasi hati pada neonatus masih terbatas. Sebagai contoh, pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menyebabkan terjadinya *grey baby syndrome* (Afrida & Aryani, 2022).

2.4.3 Penatalaksaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani (2022), Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular.

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender, dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
b) Apakah bayi bergerak aktif?

c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis.

3) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.

4) Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

5) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

a) Stres pada BBL menyebabkan hipotermia

b) BBL mudah kehilangan panas

c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya

d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

6) Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming-in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna.
c) Bayi sebaiknya dimandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
d) Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
    (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
    (2) Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
    (3) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.

(4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.

(5) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

(6) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

7) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

a) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.

c) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI

tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

8) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

9) Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

10) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

2.5 Teori Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dna ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarg berencana.

Menurut Varney, proses pemecahan masalah merupakan salah satu pendekatan yang dapat diterapkan dalam manajemen kebidanan. Dalam pelaksanaannya, bidan dituntut memiliki kemampuan berpikir kritis untuk mengidentifikasi diagnosis maupun masalah potensial yang mungkin terjadi. Selain itu, kemampuan untuk melakukan kolaborasi dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain juga diperlukan sebagai dasar dalam menentukan perencanaan asuhan berikutnya (Indryani, 2024). Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut (Varney et al., 2007) sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data

laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber, baik sumber primer (pasien) maupun sumber sekunder (anggota keluarga atau tenaga kesehatan lain). Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi (melalui panca indera), wawancara (tanya jawab), dan pemeriksaan (memakai instrumen). Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif.

Bidan mengumpulkan data dasar dengan lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu bisa terjadi langkah pertama overlap dengan langkah ke-5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut), karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga diteukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun

membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai dignosa seperti diagnosa kemungkinan perempuan hamil tersebut masuk trimester III. Masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut tidak termasuk kedalam kategori "diagnosa nomenklatur" tetapi tetap akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan sutu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

3) Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien mebutuhkan tindakan segera. Contoh diagnosa kebidanan: Kehamilan normal, partus normal, abortus dll. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman. Misal pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap–siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu sehingga perlu disiapkan kebutuhan untuk resusitasi.

4) Langkah IV: Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergenci dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.

5) Langkah V: Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua bela pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya perempuan itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan

pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6) Langkah VI: Pelaksanaan Perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim Kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh.

7) Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.