

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup pratik yang didasarkan pada ilmu dan standar asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2020)

b. Bidan

Menurut UU No 17 tahun 2023 Seorang bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi kriteria persyaratan untuk menjalankan pratik Kebidanan.

c. Wewenang Bidan

Menurut UU No 17 tahun 2023 tentang izin Penyelenggaraan Pratik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan yaitu:

- 1) Kewenangan normal:
 - (a) Pelayanan kesehatan ibu
 - (b) Pelayanan kesehatan anak
 - (c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
- 3) Kewenangan bidan yang menjalankan pratik di daerah yang tidak memiliki

dokter

4) Standar Asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan sesuai dengan (Kemenkes RI No 21 Tahun 2021). Standar asuhan kebidanan ini berfungsi sebagai pedoman proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan hak dan batasan kewenangan pratiknya berdasarkan ilmu pengetahuan, teknik praktik kebidanan dan ruang lingkup pratiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

1) Standar I: Pengkajian

Pengkajian data bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan menyeluruh dari berbagai sumber yang berhubungan dengan pasien.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan melibatkan analisis data yang diperoleh pada pengkajian, serta interpretasi yang tepat dan logis untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang sesuai secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III: Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditetapkan.

4) Standar IV: Implementasi

Implementasi bertujuan untuk merealisasikan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based

kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V: Evaluasi

Dalam standar V bertujuan untuk melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melaksanakan Pencatatan dengan lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

2. Konsep Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan pembuahan sel sperma dan sel telur, yang dilanjutkan dengan penanaman atau implantasi sel telur yang telah dibuahi tersebut ke dalam dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu, terhitung sejak hari pertama haid terakhir seorang wanita (HPHT). Masa kehamilan ini meliputi tiga trimester yang masing-masing terdiri atas:

- 1) Kehamilan trimester pertama, usia kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Trimester kedua, usia kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan lanjut, usia kehamilan 28-40 minggu.

Asuhan kebidanan trimester III dengan memberikan pelayanan komprehensif kepada ibu hamil trimester III melalui pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian. Pelayanan kehamilan secara komprehensif dilaksanakan minimal 6 kali, dengan pembagian waktu (Permenkes RI, 2021):

- 1) Trimester pertama : satu kali (1x)
- 2) Trimester kedua : dua kali (2x)
- 3) Trimester ketiga : tiga kali (3x)

Kunjungan Antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali, tergantung kebutuhan spesifik dan status kesehatan ibu hamil, terutama jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kesehatan terkait kehamilannya (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Pernapasan

Pada trimester ketiga, sistem pernapasan ibu mengalami perubahan, karena rahim yang membesar menekan usus dan mencegah diafragma bergerak bebas sehingga sulit bernapas.

2) Sistem Endokrin

Hormon oksitosin sangat penting pada saat melahirkan karena dapat menyebabkan kontraksi rahim ibu. Selama trimester ketiga kehamilan, kadar oksitosin meningkat. Selama kehamilan, hormon prolaktin juga meningkat sepuluh kali lipat.

3) Sistem muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan ibu memerlukan posisi rileks, karena terdapat gejala pada daerah punggung, pembesaran rahim dan lordosis progresif.

4) Sistem Saluran Kemih

Pada tahap trimester akhir kehamilan, saat wanita sering buang air kecil, kandung kemih berada di bawah tekanan kuat saat bagian bawah janin mulai turun ke lubang panggul. Meningkatnya aliran darah ke ginjal juga

menyebabkan sering buang air kecil.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester tiga kehamilan, volume darah (plasma) ibu meningkat lebih banyak dibandingkan jumlah sel darah (sel darah merah di ginjal). Ini mengurangi hemoglobin. Hemoglobin diukur dalam gram per desiliter (g/dL).

6) Uterus

Perubahan pada rahim membatasi aliran darah dan menekan rahim menuju vena cava, aorta, dan tulang belakang. Pada akhir kehamilan, isthmus uteri menyatu dengan korpus dan tumbuh menjadi dasar rahim yang lebih besar dan lebih tipis, menjadikan serviks lebih lembut dan lebih mudah dimasukkan dengan jari. Rahim yang tadinya hanya seukuran ibu jari atau berat 30 gram, kini menjadi lebih besar dan lunak sehingga bisa mengikuti pertumbuhan janin. Pertumbuhan janin menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi otot rahim.

7) Payudara

Para ibu menyadari bahwa payudara mereka menjadi lunak pada trimester pertama, namun pada bulan kedua, payudara menjadi lebih besar dan pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih terlihat. Puting Anda akan menjadi tegak, membesar, dan menjadi gelap. Untuk memproduksi ASI selama menyusui, payudara perlu tumbuh secara signifikan, dan hal ini berkaitan erat dengan efek progesteron, estrogen, dan hormon pertumbuhan.

8) Sistem Peredaran Darah dan Darah

Peningkatan aliran darah dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit perubahan tekanan darah. Hal ini meningkat pada usia kehamilan 36 minggu dan menurun sebesar 5-10

mmHg antara usia kehamilan 12 dan 26 minggu. Volume darah total terdiri dari peningkatan jumlah sel darah merah dan plasma. Dalam skenario ini, nilai hematokrit dan hemoglobin akan sedikit lebih rendah. Peningkatan kadar hemoglobin mengakibatkan volume plasma tidak mencukupi, sedangkan kadar hemoglobin yang rendah mengganggu kemampuan aliran darah ibu untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke janin.

Tabel 1
Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status Kehamilan	HB (gr/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12 gr/dl	36 %
Hamil Trimester I	11 gr/dl	33 %
Hamil Trimester II	10.5 gr/dl	32 %
Hamil Trimester III	11 gr/dl	33 %

(Sumber: Abdulmuthalib,2019)

9) Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, hormon progesteron dan estrogen mengurangi kekencangan otot di saluran pencernaan ibu hamil. Hal ini memungkinkan lebih banyak air dan nutrisi diserap dan juga menyebabkan penumpukan tinja, yang dapat menyebabkan sembelit dan tekanan pada rahim kanan.

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan psikologis ibu hamil

Perubahan hormonal merupakan salah satu dari sekian banyak perubahan yang dialami ibu hamil dan dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang ibu. Ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat perubahan hormonal, antara lain cemas, sedih, takut sakit saat melahirkan, kekhawatiran terhadap keselamatan janin, dan sulit berkonsentrasi.

2) Adaptasi psikologi pada ibu hamil

Seorang ibu hamil mempunyai persyaratan psikologis, Persiapan menjadi orang tua dan saudara kandung, serta dukungan suami, anggota keluarga, tenaga medis, dan tenaga profesional. Ibu perlu merasa aman dan nyaman selama kehamilan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu semakin rentan mengalami sesak napas akibat tertekannya diafragma akibat pembesaran rahim, sehingga kebutuhan oksigen sangat penting bagi ibu (Ngroho dkk,2018).

2) Nutrisi

Kebutuhan ibu hamil akan semakin meningkat sesuai usia kehamilannya. Menjaga pola makan dan status gizi yang baik dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin dan memberikan dampak positif (Prasetyani et al., 2020).

Tabel 2**Peningkatan Berat Badan Selama Hamil**

Berat Badan Sebelum Hamil	Peningkatan	Laju Peningkatan Berat Badan
Kategori	IMT	Berat Badan
		Total
1	2	3
		4
Underweight	<18,5	12 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Overweight	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30,0	5 – 9

(Sumber : FeryWijaya, Kehamilan dan Persalinan, 2020)

3) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama hamil merupakan hal penting bagi semua ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil hendaknya mandi, menyikat gigi, dan mengganti pakaian dua kali sehari. Wanita hamil sebaiknya menyeka dari depan ke belakang dengan kain bersih, lembut dan menyerap setelah buang air kecil atau besar. Wanita hamil dianjurkan untuk lebih sering mengganti pakaian dalam.

4) Kebutuhan Eleminasi

Ibu hamil sering buang air kecil, terutama pada trimester ketiga, karena sembelit mengurangi frekuensi buang air besar. Ibu hamil sering ke kamar mandi terutama pada malam hari sehingga mengganggu tidurnya. Ibu hamil dianjurkan untuk buang air kecil sebelum tidur.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk menjaga jadwal tidur dan istirahat yang teratur agar tetap tenang. Ibu hamil di trimester ketiga sering mengeluh bahwa mencari posisi paling nyaman mengganggu kebutuhannya untuk rileks dan

tidur. Wanita hamil sebaiknya tidur miring ke kiri dan tengkurap.

6) Kebutuhan Seksual

Selama tidak mengganggu kehamilan atau kenyamanan ibu, ibu hamil tetap boleh berhubungan seks dengan suaminya. Berhubungan seks bermanfaat karena membantu memperkuat otot-ototnya dan mempersiapkan wanita untuk melahirkan (Nugroho *dkk*, 2020).

e. Tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester ketiga

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga adalah:

- 1) Demam Tinggi
- 2) Penurunan gerakan janin uterus
- 3) Pembengkakan bagian tubuh
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Pecahnya prematur

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak enam kali. Setidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali melakukan pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan pada trimester III kehamilan diantaranya:

- 1) 1 kali pada saat trimester pertama usia kehamilan 1-12 minggu
- 2) 2 kali pada saat trimester kedua usia kehamilan 13-24 minggu
- 3) 3 kali pada trimester ketiga usia kehamilan 24-40 minggu

Dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, terdapat 12 standar pelayanan yang

dikenal sebagai 12 T meliputi :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan mengidentifikasi potensi faktor risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan. Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami kelainan bentuk panggul dan tulang belakang, yang dapat mempersulit proses persalinan melalui vagina.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi pada ibu hamil, pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap kali ibu hamil.

3) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Untuk menilai status kesehatan gizi, sebaiknya ibu segera mengukur lingkar lengan atas (ungu). Ini merupakan langkah awal yang penting dalam pemeriksaan awal ibu hamil. Jika hasil pengukuran menunjukkan warna ungu di bawah 23,5 cm, maka bisa jadi ibu hamil tersebut menderita gangguan kekurangan energi kronis (IBD), apalagi kemungkinan memiliki anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ada.

4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri diukur untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menerapkan metode McDonald yang diukur menggunakan pita pengukur dari fundus uteri ke simfisis atas. Tinggi fundus uteri diukur pada trimester kedua, atau usia kehamilan 24 minggu. Jari digunakan untuk melakukan pengukuran TFU jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menggunakan MC Donald

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber : Saifuddin, 2021)

Selain dengan McDonald, pengukuran TFU juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold menggunakan jari. Ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold diuraikan pada table 4.

Table 4
Tinggi Fundus Uteri Secara Palpasi Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat processus xyfoideus
36 Minggu	3 jari di bawah processus xyfoideus
38 Minggu	Setinggi processus xyfoideus
40 Minggu	1 jari di bawah processus xyfoideus

(Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2021)

5) Menentukan Presentasi Janin dan Cek Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian kondisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua kehamilan dan pada kunjungan prenatal berikutnya. Tujuan dari tes ini adalah untuk

mengetahui posisi janin. WHO menyatakan bahwa rata-rata DJJ adalah 120-160 x/menit. Bradikardia didefinisikan sebagai kurang dari 120 denyut per menit, dan takikardia didefinisikan sebagai lebih dari 160 denyut per menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita hamil harus mendapatkan toksoid tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil skrining status imunisasinya untuk melengkapi imunisasi sampai dengan TT5

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Sembilan puluh tablet suplemen darah diberikan selama kehamilan sebagai bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah mengalami anemia.

8) Skrining Kesehatan Jiwa

Pemeriksaan Kesehatan Jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga melalui wawancara klinis menggunakan *Instrumen Self Reporting Questionnaire-29*. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah atau gangguan jiwa, maka akan di evaluasi setiap kunjungan. Apabila gangguan jiwa tidak dapat ditangani oleh perawat jiwa dan dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, ibu hamil di rujuk ke Rumah Sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

9) Pemeriksaan Laboratorium

Golongan darah, glukosa urin, HIV, dan pemeriksaan darah lebih lanjut untuk mengetahui sifilis, HbsAg, kadari hemoglobini, protein urin dan malaria termasuk pemeriksaan yang dilakukan. Untuk menghindari penularan infeksi

dari ibu ke anak, diperlukan tes HIV (PPIA).

10) Tatalaksana Kasus

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, dapat memudahkan untuk melakukan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan penyakit yang dialami ibu. Apabila ditemukan kelainan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan pada kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Temu Wicara (Konseling)

Menginformasikan pada ibu hamil terkait konseling dari awal masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi seperti tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang akan digunakan, calon pendonor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil atau jaminan kesehatan ibu.

12) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan pada saat trimester I sebanyak 1 kali dan pada trimester III sebanyak 1 kali.

g. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a) Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan inisiatif strategis pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan perinatal. Program dilaksanakan dalam kerangka kegiatan yang biasa dilakukan di pusat kesehatan masyarakat dan melibatkan kolaborasi antara pusat kesehatan

masyarakat, kader kesehatan, dan bidan desa. Dalam menerapkannya, P4K menekankan pada pendidikan dan pemahaman tentang pentingnya perencanaan persalinan yang tepat dan persiapan terhadap semua risiko.

b) Tujuan P4K

Meningkatkan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan dan mempersiapkan persalinan yang aman, dengan mempertimbangkan kemungkinan komplikasi dan tanda bahaya ibu, hal ini untuk memastikan persalinan aman dan ibu merasa nyaman. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk bayi baru lahir. Ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal.

c) Manfaat P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki manfaat penting. Manfaat utama mencakup perluasan cakupan pelayanan kesehatan untuk wanita hamil, wanita melahirkan, ibu pascapersalinan, dan bayi baru lahir. Hal ini dilakukan dengan membantu keluarga dan masyarakat menyusun rencana persalinan yang aman sekaligus mempersiapkan diri untuk mengenali komplikasi dan tanda-tanda bahaya persalinan dan bayi baru lahir, dengan tujuan akhir ibu melahirkan bayi yang sehat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

d) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Pada P4K hal yang perlu disiapkan oleh calon orang tua meliputi; tempat persalinan, pendamping persalinan, tabungan/dana ibu bersalin, persiapan kelengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, transportasi, calon pendonor, dan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.

h. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

1) Edema

Edema adalah kondisi medis yang ditandai dengan penumpukan cairan berlebih di dalam jaringan tubuh, yang menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu saja. Pembengkakan ini umumnya terjadi pada kaki, pergelangan kaki, tangan, dan wajah, namun bisa juga terjadi di bagian tubuh lainnya.

2) Nyeri Pinggang

Perubahan hormonal yang terjadi pada jaringan lunak penyangga dan penghubung, yang mengurangi kelenturan otot, menyebabkan ketidaknyamanan punggung bawah pada ibu hamil di trimester tiga. Kehamilan biasanya menyebabkan rasa sakit ini karena pergeseran pusat berat dan postur ibu hamil. Ibu akan merasa lebih lelah akibat meningkatnya berat janin, sering membungkuk, berjalan terus-menerus, dan mengangkat beban.

3) Kesulitan Tidur

Kesulitan tidur pada ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, adalah masalah yang sangat umum dan bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan perubahan fisik, hormon, dan emosional selama kehamilan. Pada trimester ketiga, ukuran perut yang semakin membesar dan perubahan tubuh lainnya dapat menyebabkan ketidaknyamanan, yang mengganggu kualitas tidur.

4) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Rahim yang membesar dapat memberi tekanan pada kandung kemih, menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil, terutama di

malam hari.

5) Varises

Varises sering terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan penyempitan pada pembuluh darah bagian bawah, serta kelemahan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan faktor genetik keluarga.

6) Sakit Kepala

Di trimester ketiga, terjadi kontraksi atau kejang pada otot leher dan bahu, disertai dengan tekanan di kepala serta rasa lelah. Ketegangan pada mata juga dipicu oleh kelainan pada sistem penglihatan dan perubahan dalam dinamika cairan otak. Apabila ibu mengalami sakit kepala berulang kali yang semakin parah, sebaiknya segera melakukan pemeriksaan (Fitria, 2022).

7) Kesulitan Bernafas

Ibu hamil mengalami sesak nafas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dikarenakan semakin membesarnya rahim, diafragma tertekan, sehingga menyebabkan ibu hamil merasa lebih sesak napas atau kesulitan bernapas, terutama saat beraktivitas.

i. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Asuhan komplementer merupakan sebuah pendekatan yang dapat mendukung dalam proses kehamilan normal. Asuhan komplementer yang diterapkan pada ibu “FP” yaitu teknik yoga prenatal. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan mental dan emosional ibu hamil. Penerapan terapi komplementer pada asuhan kebidanan sangat penting karena dapat memberikan pengalaman positif bagi ibu hamil

dan memperkaya pilihan perawatan selama kelahiran.

j. *Brain Booster* Pada Ibu Hamil

Program *Brain Booster* adalah program peningkatan potensi sumber daya manusia melalui stimulasi potensi otak janin saat ibu hamil dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan untuk meningkatkan intelegensia/kecerdasan janin. Program ini merupakan upaya ibu hamil sebagai optimalisasikan kecerdasan janin dan pencegahan stunting dalam 1000 HPK (Hari Pertama Hidup). *Brain Booster* meliputi stimulasi otak janin, baik berupa berkomunikasi dengan janin dan musik/murottal, serta asupan gizi seimbang pada ibu hamil. Otak sangat plastis dan bisa berubah sesuai rangsangan yang diterim. Otak membutuhkan stimulasi dari luar untuk tumbuh dan berkembang, semakin baik, lingkungannya semakin berkembang otaknya.

k. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry, atau persaingan antara saudara juga dapat muncul ketika anak kedua lahir, karena saudara merasa bersaing dan berkompetisi untuk mendapatkan perhatian orang tua. Untuk mencegah *sibling rivalry*, penting bagi orang tua untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang pola asuh yang diterapkan, seperti disarankan oleh Wati *et al* (2021). Membantu anak untuk menyalurkan emosi dan melampiaskan perasaan bisa dilakukan dengan melibatkan mereka dalam mengasuh adiknya, sebagaimana disebutkan oleh Putri & Budiartati (2020).

3. Konsep Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan normal, menurut definisi dari *World Health Organization (WHO)*, merujuk pada proses kelahiran di mana janin memiliki presentasi belakang kepala dan berlangsung secara spontan. Keberlangsungan persalinan normal ini ditandai dengan lama persalinan yang berada dalam batas normal dan risiko yang rendah, dimulai sejak awal persalinan hingga partus, pada masa kehamilan dengan masa gestasi berkisar antara 37 hingga 42 minggu.

2) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu, meliputi:

(1) Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil mengalami kontraksi ini sebagai persiapan persalinan, kontraksi yang sebenarnya terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah dan kontraksi palsu, disisi lain terjadi sebentar, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, dan kontraksi palsu tidak terjadi pada semua ibu hamil.

(2) Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*)

Hal ini terjadi pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show adalah lendir kental yang bercampur darah yang keluar menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

(3) Keluarnya air ketuban

Ketika cairan ketuban pecah, di dalam lapisan pelindung (korioamnion) yang mengelilingi janin, terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan bagi janin agar terjaga, dapat bergerak bebas, dan terhindar dari cedera eksternal. Terkadang ibu hamil tidak menyadari saat cairan ketuban mulai mengalir dan sering kali mengira bahwa cairan tersebut adalah air kencing. Cairan ketuban yang keluar biasanya berwarna kuning, tidak berbau, dan akan terus mengalir hingga proses persalinan dimulai. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, namun mungkin tidak terasa karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau kondisi ketuban yang tipis dan pecah. Setelah ketuban pecah, biasanya ibu akan merasakan kontraksi atau rasa sakit yang sangat kuat.

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Tenaga (*Power*)

Kekuatan yang mendorong bayi untuk turun ke dalam rahim saat kepala bayi muncul dikenal sebagai “kekuatan kelahiran.” Terkadang, sang ibu melakukan hal ini dengan kesadaran penuh, tetapi di waktu lain, itu terjadi tanpa disadarinya. Kekuatan ini dapat sangat kuat sehingga dapat membuat kepala bayi turun dan masuk ke dalam rahim. Seperti halnya kontraksi atau his dari rahim, kekuatan yang dihasilkan ibu saat mendorong, kontraksi dari diafragma, serta tindakan dari ligamen.

(2) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir, atau yang disebut juga sebagai “*Passage*” dalam konteks persalinan, mencakup sejumlah elemen anatomis pada tubuh ibu yang

memainkan peran penting dalam proses kelahiran. Komponen-komponen ini meliputi vagina, dasar panggul, tulang panggul ibu yang padat, dan introitus (bukaan luar vagina).

(3) Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir menjadi hasil dari kompleksitas interaksi beberapa faktor yang memengaruhi proses kelahiran. Faktor-faktor tersebut melibatkan berbagai aspek, seperti ukuran janin, posisi, sikap, dan presentasi kepala di dalam rahim ibu. Kombinasi dari semua faktor ini berkontribusi terhadap dinamika pergerakan janin melalui saluran lahir. Letak, sikap, dan posisi janin dalam rahim ikut menentukan bagaimana janin akan bergerak melalui jalan lahir.

(4) Faktor Posisi Ibu

Faktor posisi ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman persalinan. Mengubah posisi ibu selama persalinan bukan hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi juga dapat mengatasi rasa letih dan memperbaiki sirkulasi. Ibu sering dapat mengurangi kelelahan dengan mengubah posisi, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok.

(5) Posisi Psikologis Ibu

Faktor psikologis ibu menjadi aspek penting dalam menentukan jalannya proses persalinan. Beberapa faktor yang termasuk dalam dimensi psikologis melibatkan pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional untuk persalinan, dan sistem dukungan dari keluarga serta lingkungan. Kondisi psikologis ibu memiliki keterkaitan yang signifikan dengan produksi hormon oksitosin, hormon yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus selama

persalinan.

4) Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan merupakan awal dari kontraksi yang nyata, yang dikenal dengan adanya perubahan bertahap pada serviks yang berakhir dengan pembukaan (10 cm) pada ibu hamil pertama (primigravida) kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada ibu hamil kedua (multigravida) kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala I, yaitu:

(a) Fase laten

Fase awal persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Tahap ini terjadi sampai servik membuka kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

(b) Fase aktif

Pada saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm., kecepatan pembukaan serviks dapat dihitung.

2) Kala II

Kala II, yang dikenal juga sebagai fase pengeluaran, adalah tahap dalam proses persalinan yang dimulai ketika serviks membuka sepenuhnya hingga 10 cm dan berakhir saat bayi lahir sepenuhnya. Gejala dan tanda yang bisa dirasakan oleh ibu antara lain adalah dorongan untuk mengedan, perasaan tekanan yang meningkat di daerah rektum dan vagina, perineum yang terlihat menonjol, pembukaan vulva dan sfingter ani, peningkatan keluarnya lendir yang bercampur darah, serviks yang telah sepenuhnya terbuka, serta terlihatnya kepala bayi yang muncul melalui saluran vagina. Pada

primigravida, kala II berlangsung satu setengah hingga dua jam, dan pada multigravida, satu setengah jam.

3) Kala III

Setelah bayi dilahirkan, Tahap III yang dikenal sebagai fase pengeluaran plasenta dimulai, dan berlangsung hingga plasenta sepenuhnya keluar, dengan waktu maksimum tiga puluh menit. Untuk meningkatkan efektivitas kontraksi rahim, mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan, dan meminimalkan kehilangan darah. Manajemen aktif kala III pada tahap ini bertujuan untuk mengoptimalkan proses tersebut yang meliputi pemberian suntik oksitosin secara IM segera setelah kelahiran bayi, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan massase fundus uteri sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

4) Kala IV

Kala IV adalah periode pengawasan yang berlangsung dari saat plasenta terlahir hingga satu jam setelahnya. Lakukan pemeriksaan fundus uteri setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, serta perdarahan setiap lima belas menit selama jam pertama dan setiap tiga puluh menit di jam kedua jika kontraksi tidak kuat, kemudian lakukan massase pada uterus sampai terasa keras. Untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, sangat penting untuk menjaga kebersihan pada puting susu, beristirahat, serta membiarkan bayi berada di dekat ibunya, dan pada fase ini, ibu sudah beradaptasi dengan perannya sebagai ibu menyusui.

5) Lima Benang Merah Persalinan

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah yang penting serta saling terakit dalam asuhan persalinan. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik persalinan normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut, yakni:

(a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang akan menentukan masalah dan penyelesaiannya serta keputusan ini harus akurat, aman dan komprehensif baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

(b) Aspek sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya ibu, kepercayaan yang dianut, dan keinginan ibu, serta melibatkan peran suami dan keluarga.

(c) Aspek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) yakni hal yang harus diterapkan dalam setiap memberikan asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong, serta tenaga medis lainnya.

(d) Aspek pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah aspek yang penting dilakukan yang digunakan oleh penolong untuk memantau dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan agar tidak terjadi kekeliruan. Jika perawatan tidak dicatat, tidak dapat untuk menentukan pengobatan apa yang akan diberikan.

(e) Aspek rujukan

Rujukan yang tepat dan cepat kepada fasilitas yang lebih lengkap sangat penting dalam kondisi optimal untuk menyelamatkan ibu serta bayi. Hal ini dapat memastikan bahwa ibu menerima perawatan yang terbaik, dan dalam beberapa kasus, mampu menyelamatkan nyawa keduanya. Karena sulit untuk memprediksi kapan komplikasi akan terjadi, kesiapan dalam mengalihkan ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara efisien merupakan prasyarat keberhasilan dalam upaya penyelamatan.

6) Kebutuhan Dasar Pada Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin tersebut meliputi kebutuhan nutrisi untuk memastikan ibu memiliki cukup makanan untuk dimakan, kebutuhan eliminasi untuk memastikan sistem ekskresi berfungsi dengan baik, dan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pemulihan fisik dan kesehatan mental. Hal ini mencakup aspek-aspek penting seperti kebutuhan istirahat dan tidur, serta perlunya kebersihan pribadi untuk memastikan ibu menerima nutrisi yang cukup. Yaitu kebersihan dan kesehatan ibu, olahraga untuk meningkatkan aktivitas fisik yang memadai, dan terakhir, perlunya posisi untuk memastikan kenyamanan dan kesehatan ibu selama persalinan.

7) Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Asuhan komplementer pada persalinan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami nyeri adalah sebagai berikut:

(1) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi adalah proses mengistirahatkan tubuh, pikiran, fisik, dan emosi seseorang, yang membantu ibu menjadi lebih tenang selama proses

persalinan. Saat kontraksi berlangsung, teknik ini digunakan dengan menghirup nafas panjang melalui hidung dan kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Dengan cara ini, uterus akan menerima jumlah oksigen yang

(2) Terapi *massage*

Terapi *massage* adalah sebuah terapi yang sering dilakukan oleh masyarakat. Terapi *massage* pada persalinan bisa dilakukan oleh pendamping seperti suami dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut pada bagian pinggang ibu. Pijatan ini diberikan untuk memberikan rangsangan pada tubuh ibu untuk melepas endorfin, yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami. Serta dapat merelaksasikan ibu ketika proses melahirkan.

(3) *Birthing ball*

Terapi *birthing ball* adalah dimana menggunakan media bola-bola, teknik ini membantu ibu sebelum persalinan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami. *Birthing ball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan dan akan memungkinkan rahim untuk bekerja lebih efisien, dengan membuat panggul lebih luas dan terbuka sehingga jalan lahir terbuka dan kepala bayi akan turun.

b. Bayi Baru Lahir

1). Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut Firmansyah Fery, (2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan

memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Selain itu menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk mengidentifikasi adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup, mengatur posisi bayi pada waktu menyusui agar bayi tidak tersedak, kemudian memberikan salep mata segera setelah bayi lahir, menyuntikkan vitamin K di paha kiri dan menyuntikkan Hb 0 pada bayi setelah 1 jam di paha kanan.

Bila bayi mengalami kegawatdaruratan maka segera lakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir mengalami komplikasi, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia, kemudian memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan, dan yang terakhir melakukan pendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir (BBL) melewati tiga periode, yaitu: periode *reaktivitas I* dimulai dengan kelahiran bayi sampai usia 30 menit. *Unresponsive sleep* disebut fase tidur yang berlangsung dari usia 30 menit hingga 2 jam saat bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Terakhir, fase reaktif II yang berlangsung selama 2 hingga 6 jam sejak usia bayi (Armini & dkk, 2017).

3) Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a) Pencegahan Infeksi

- (1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- (2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b) Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Suhu normal bayi biasanya sekitar 36 derajat *celcius* (96 derajat *Fahrenheit*).

c) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yaitu tetap bersih dan kering, penting untuk mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir.

d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, ikat tali pusat. Letakkan bayi terlungkup di dada ibu sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu (skin to skin). Biarkan kulit di dada bayi mencari puting susu ibu setidaknya selama 1 jam.

e) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%.

f) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K, antero lateral paha kiri secara intramuscular 0,5 mg.

g) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Bayi perlu mendapatkan vaksin hepatitis B-0 sesegera mungkin setelah mereka lahir. Rentan pemberian imunisasi HB0 diberikan 1 jam setelah suntik vitamin K. Vaksin ini diberikan melalui IM antero lateral paha kanan.

4. Masa Nifas

a) Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Ini adalah waktu yang sangat penting dalam proses pemulihan setelah melahirkan. Pada masa ini, tubuh wanita mengalami perbaikan dan penyesuaian setelah melahirkan. Terdapat dua hal utama yang menjadi perhatian di area perineum, yaitu pengembalian ukuran rahim (involusi) dan proses menyusui. Masa nifas dianggap sebagai waktu yang penting untuk pengawasan oleh tenaga medis.

b) Tahapan masa nifas.

Menurut (Plutzer, 2021) Tahap-tahapan yang terjadi pada masa nifas

adalah sebagai berikut:

- 1) Periode *Immediate* post partum, adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, seperti pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga medis dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *Early postpartum* (24 jam – 1 minggu) dalam fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan aktif, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *Late postpartum* (1 minggu – 5 minggu) Pada tahap ini bidan terus melakukan perawatan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling keluarga berencana (KB) (Kasmianti, 2023).

c) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran normal, dan posisi semula sama seperti sebelum hamil.

2) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui oleh 2-3 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta regangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan selama beberapa hari setelahnya kedua

organ ini tetap berada dalam kondisi kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina pulih ke keadaan normal dan secara perlahan-lahan kembali terlihat, sedangkan labia menjadi terlihat.

4) Pengeluaran lochea

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokhea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat tahap yang mencerminkan perubahan bertahap dalam komposisi dan jumlah darah yang tercampur di dalamnya:

(a) Lochea Rubra (2-3 hari pertama)

Tahap ini ditandai dengan pengeluaran lochea berwarna merah tua atau merah cerah. Pada tahap ini, lochea mungkin terlihat agak kental dan memiliki bau yang khas.

(b) Lochea Sanguinolenta (Hari ke-4 hingga Hari ke-7)

Tahap ini ditandai dengan pengeluaran cairan berwarna kuning berisi darah dan berlendir.

(c) Lochea Serosa (Hari ke-7 hingga ke- 14)

Lochea ini ditandai dengan berhenti mengeluarkan darah dan pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan akan menjadi kekuningan atau kecoklatan. Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(d) Lochea Alba

Warna lebih pucat serta berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

(e) Lochea Purulenta

Terjadi apabila ibu mengalami infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

5) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya telah tertekan oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima masa nifas, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, meskipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, pentingnya untuk melakukan senam nifas selama masa nifas.

d) Perubahan Psikologis pada Masa Nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Fase Taking in

Tahapan taking in yaitu periode ketergantungan, tahap ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Pada tahap ini, ibu cenderung bersikap pasif dan mengandalkan bantuan orang lain atau ketergantungan. Ibu masih fokus pada pengalaman persalinannya dan dapat merasakan kekhawatiran terkait perubahan bentuk tubuhnya.

2) Fase Taking hold

Fase ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-10 pada postpartum. Pada tahap ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayinya nanti, dimana pada fase ini ibu juga berusaha menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas anak-anaknya.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung pada 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai percaya diri serta bisa mengambil bertanggung jawab pada peran barunya sebagai ibu dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

e) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu yang baru melahirkan harus memiliki kualitas tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori diperlukan untuk membantu metabolisme tubuh, fungsi organ tubuh, dan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 k kalori dalam 6 bulan pertama kemudian + 500 k.kalori di bulan-bulan berikutnya . Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi untuk meningkatkan asupan gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Konsumsi Vitamin A (200.000 unit) penting agar ia dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan post partum. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Dalam waktu 8 jam post partum, sebagian besar pasien dapat melakukan buang air kecil dan jika urine dibiarkan terlalu lama dalam kandung kemih, hal ini dapat menimbulkan masalah pada sistem kemih dan berpotensi memicu infeksi. BAK yang normal adalah setiap 3-4 jam secara spontan, bila

dalam 3 hari ibu belum bisa buang air kecil, maka dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan cara mengompres area simfisis dengan air hangat, atau dengan dirangsang mengalirkan air keran di dekatnya, jika cara ini tidak efektif, kateterisasi akan dilakukan.

Selama 24 jam pertama ibu postpartum seharusnya sudah mampu melakukan buang air besar, kecuali jika dia merasa cemas mengenai luka pada jalan lahir. Tenaga kesehatan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak khawatir saat buang air besar, karena hal tersebut tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Jika setelah 3-4 hari ibu masih belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat perangsang secara oral atau rektal, dan jika masih belum berhasil, klisma dapat dilakukan untuk mendorong buang air besar agar tidak mengalami sembelit yang dapat menyebabkan jahitan terbuka.

4) *Personal Hygiene*

Perawatan untuk luka di area perineum memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci area genital menggunakan sabun dan air setiap kali habis BAK/BAB. Perineum dibersihkan harus dilakukan dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kotoran dari anus masuk ke perineum. Ibu nifas juga disarankan untuk mengganti bantal minimal 4 kali sehari atau setiap kali ibu merasa tidak nyaman. Selain itu, sangat penting juga untuk menjaga kebersihan payudara dan memastikan bahwa payudara tetap dalam keadaan bersih dan kering.

5) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300\text{ml}$, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya.

6) Kebutuhan Seksual

Aktivitas berhubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah luka episiotomi telah sembuh dan pendarahan telah berhenti. Sebaiknya kegiatan berhubungan seksual sebaiknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada saat itu diharapkan tubuh sudah pulih sepenuhnya.

f) Standar Pelayanan Ibu Nifas

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan bagi ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di fasilitas kesehatan, meliputi:

1) Kunjungan Nifas 1 (KF1) pada 6-48 jam setelah persalinan

Pada kunjungan pertama untuk masa nifas, asuhan yang perlu diberikan meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pencegahan perdarahan pada ibu nifas dan memberikan konseling untuk mencegah akibat atonia uteri. Selain itu, perlu mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, memberikan ASI awal, dan mengedukasi mengenai bagaimana membangun ikatan antara ibu dan bayi.

2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) pada hari ke 3-7

Pada kunjungan kedua masa nifas, asuhan yang dilakukan mencakup memastikan proses involusi uteri berlangsung normal, kontraksi uterus tampak

baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang tidak normal. Selain itu harus dinilai kemungkinan adanya infeksi dan demam, memastikan ibu mendapatkan cukup waktu untuk beristirahat, makan dengan baik, dan bisa menyusui bayinya, serta memberikan konseling mengenai perawatan untuk bayi baru lahir.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF 3) pada hari ke 8-28

Pada kunjungan ketiga masa nifas, asuhan yang dilakukan mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, dan memastikan TFU sudah di bawah umbilicus, serta tidak ada pendarahan, diperlukan juga evaluasi terhadap kemungkinan infeksi pada vulva vagina dan memastikan ibu tidak mengalami demam. Penting untuk menjamin bahwa ibu bisa beristirahat dengan baik, mendapatkan cukup nutrisi dan cairan, dan bisa menyusui dengan baik, disertai dengan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) pada hari ke 29-42

Pada kunjungan keempat masa nifas, asuhan yang diberikan adalah konseling mengenai kontrasepsi secara dini dan menanyakan masalah yang dialami ibu selama masa nifas (Salsabila et al., 2023).

g) Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Salah satu teknik pijatan yang bisa membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres yakni pijat oksitosin. Pijatan ini dirancang untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks relaksasi (Armini & dkk, 2020).

2) Penggunaan aromaterapi

Selama masa nifas penggunaan aromaterapi bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi setelah persalinan. Ibu bisa memilih salah satu jenis minyak aromaterapi yang disukai sesuai dengan kebutuhannya.

5. Bayi Umur 0-42 Hari

a. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia di bawah 28 hari. Periode baru lahir adalah waktu yang paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan perubahan fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrasuterin.

2) Kebutuhan Dasar Neonatus

(a) Asah

Proses ini bertujuan untuk mengembangkan berbagai aspek penting dalam diri seseorang, seperti mental, keterampilan, kecerdasan, kreativitas, kemandirian, nilai-nilai agama dan moral, serta tingkat produktivitas (Armini dkk, 2017)

(b) Asih

Asih adalah kebutuhan yang mendasar terhadap aspek emosional, menciptakan ikatan yang sejalan dan harmonis antara seorang ibu dan anak. Melalui asih, terjalinlah hubungan yang seimbang antara kesejahteraan emosional anak dan pembentukan ikatan yang kuat dengan orang tua, memberikan dasar yang stabil bagi perkembangan pribadi yang sehat dan berkelanjutan (Armini dkk, 2017).

(c) Asuh

Pemenuhan kebutuhan asuh pada neonatus melibatkan penyediaan nutrisi yang optimal, dan salah satu cara utama untuk mencapai hal tersebut adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang diakui sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman utama bagi neonatus (Armini dkk, 2017).

3) Standar Pelayanan Neonatus

Kemenkes RI. (2020) menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan yang minimal sama baiknya dengan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada bayi baru lahir minimal tiga kali:

- (a) Kunjungan pertama bayi baru lahir (KN 1) dilakukan dalam waktu 6- 48 jam setelah lahir, Kunjungan ini meliputi pemeriksaan suhu bayi, pemberian ASI saja, pencegahan infeksi, perawatan mata, dan pemberian imunisasi bayi baru lahir.
- (b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan ini meliputi menjaga bayi tetap hangat, menyusui, memandikan bayi, dan merawat tali pusat.
- (c) Kunjungan bayi baru lahir yang ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Selama kunjungan ini, tim kesehatan memeriksa dan memantau menjaga kehangatan bayi, pemantauan berat badan dan panjang badan bayi, pemeriksaan suhu, detak jantung dan pernafasan bayi, memeriksa adanya tanda-tanda bahaya dan penyakit pada bayi, pemantauan ASI eksklusif, memastikan bayi telah mendapatkan imunisasi, serta pemantauan tali pusat.

b. Bayi Usia 29 sampai 42 Hari

Pada rentang usia 29 hingga 42 hari, bayi mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai bagian dari asuhan kesehatannya. Beberapa aspek penting dari pemantauan ini melibatkan; pemantauan pertambahan berat badan, memantau perkembangan bayi, pelaksanaan posyandu dan fasilitas Kesehatan. Kenaikan berat badan minimal 800 gram (Kemenkes RI, 2020).

c. Stimulasi Bayi Usia 29-42 Hari

Cara merangsang stimulasi pada bayi memerlukan perhatian dan interaksi positif. Beberapa cara tersebut melibatkan; memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, serta tatap mata bayi dan ajak berbicara. Penerapan metode stimulasi ini secara konsisten dapat membantu perkembangan sensorik, motorik, dan emosional bayi (Kemenkes RI, 2020).

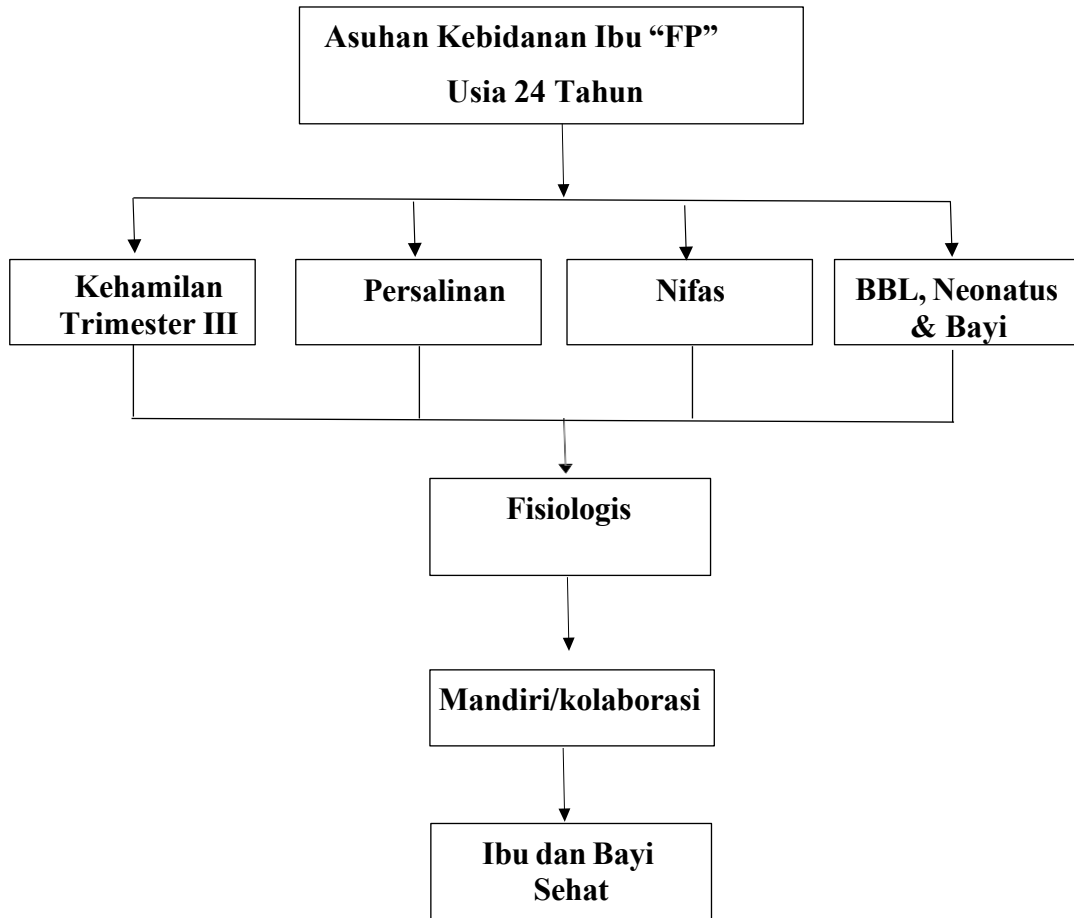
d. Pelayanan Skrining Hipotiroid

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan suatu prosedur uji saring yang melibatkan pengambilan sampel darah dari tumit bayi yang baru lahir. Pengambilan sampel ini dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih tetap bisa diambil saat bayi berusia 14 hari. Tujuan utama dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan bayi yang mungkin menderita Hipotiroid Kongenital (HK). Melalui pengambilan sampel darah ini, hasil skrining dapat memberikan informasi awal sehingga dapat menentukan langkah-langkah penanganan selanjutnya (Kemenkes, 2023).

e. Asuhan Komplementer Pada Bayi

Asuhan komplementer pada bayi baru lahir sangat berguna untuk tumbuh dan berkembang bayi salah satu asuhan tersebut adalah pijat bayi, metode komplementer ini yang semakin populer karena mudah dipelajari, murah, sederhana untuk dilakukan, dan dapat dilakukan di rumah. Dalam budaya yang berbeda di seluruh dunia, pijat bayi dan balita telah menjadi bagian dari perawatan yang sudah ada sejak ratusan tahun lalu dan merupakan teknik terapi tertua di dunia. Pijat juga berfungsi sebagai elemen penting dalam perawatan dukungan. Selain itu, teknik ini dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan dengan hasil yang nyata, bahkan bagi bayi yang lahir prematur dan dengan berat badan rendah. Pijat bayi juga bermanfaat untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi antara 4 hingga 6 bulan, dengan dampak positif kedua aspek tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pijat dan perkembangan bayi. Melakukan pijat bayi secara rutin dengan gerakan kaki, perut, dada, tangan, punggung dan juga peregangan dapat meningkatkan tumbuh kembang bayi (Abdullah et al., 2022).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu "FP" Multigravida dari Usia Kehamilan 32 Minggu 1 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.