

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Asuhan kebidanan

Serangkaian aktivitas pengambilan keputusan serta tindakan oleh bidan, harus disesuaikan dengan kompetensi profesional serta ruang lingkup praktik kebidanan ialah esensi dari asuhan kebidanan (Amalia & ST, 2022).

b. Standar asuhan kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan, menyatakan Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan tersebut terdiri dari:

a. STANDAR I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

b) Terdiri dari Data Subjektif (Hasil Anamnesa, Biodata, Keluhan Utama, Riwayat Obstetri, Riwayat Kesehatan, dan Latar Belakang Sosial Budaya).

- c) Terdiri dari Data Objektif (Hasil Pemeriksaan Fisik, Psikologis, dan Pemeriksaan Penunjang).

b. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. STANDAR III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan Asuhan Kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. STANDAR IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan 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.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio – psiko – sosial – spiritual - kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h) Melakukan tindakan yang sesuai standar.
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. STANDAR V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 1. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 2. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 3. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

4. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan merupakan proses terjadinya penyatuan sel sperma dan sel telur dengan adanya implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Noorianti et al., 2023)

Kehamilan trimester ketiga, yang terjadi antara 28 dan 40 minggu merupakan waktu di mana orang tua mempersiapkan kelahiran dan fokus pada kehadiran bayi. Periode ini juga dikenal sebagai periode penantian (Istiqomah, 2023).

b. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Selama kehamilan terdapat perubahan fisiologis ibu dalam kehamilan trimester III, yakni:

1. Uterus dan Serviks Uterus

Pada usia kehamilan trimester III sering terjadi perubahan konsentrasi perimbangan hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu hormon progesteron yang mengalami penurunan dan hormon oksitosin yang mengalami peningkatan sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis (Natalia & Faraswati, 2023).

2. Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Hatijar & Yanti, 2020).

3. Sistem Metabolisme

Metabolisme ibu hamil mengalami perubahan yang signifikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi janin. Perubahan ini meliputi metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein. Perubahan ini dapat menyebabkan ibu sering merasa haus, mudah meningkat, nafsu makan meningkat dan penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin.

4. Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi depan, pusat daya berat bergeser ke belakang ke arah tungkai, yang menyebabkan lordosis. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini menyebabkan punggung menjadi tidak nyaman, sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Idaningsih, 2021). Sistem Perkemihan

Perbesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun ke dalam panggul sehingga ibu lebih sering buang air kecil (Idaningsih, 2021).

5. Sistem Kardiovaskular

Volume darah meningkat sebesar 25% di kehamilan 32 minggu pada puncaknya. Selanjutnya, curah jantung, yang juga dikenal sebagai output jantung, meningkat sebanyak lebih dari 30%. Nadi meningkat, rata-rata 84 kali permenit (Idaningsih, 2021).

6. Sistem Pernafasan

Kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, termasuk ventilasi dan volume paru-paru. Pengaruh hormonal dan biokimia mengubah fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan untuk memenuhi metabolisme yang lebih tinggi dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Bentuk dada berubah saat relaksasi otot dan kartilago toraks dilepaskan. Diafragma naik 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Volume tidal meningkat hingga 40% selama kehamilan karena kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap (Eke et al., 2023).

a) Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu sangat menantikan kelahiran bayinya, trimester ketiga disebut sebagai periode menunggu dan waspada, apabila bayinya lahir tidak tepat waktu, ibu sering khawatir tentang hal-hal yang tidak normal. Selain itu, kebanyakan ibu akan bertindak untuk melindungi bayinya dan menghindari apa pun yang dipikirkan dapat membahayakan bayinya. Pada trimester ketiga, banyak ibu mengalami perasaan tidak nyaman dan aneh. Selain itu, ibu mulai menangis karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang mereka terima selama hamil. Selama trimester ketiga, ibu sedang mempersiapkan kelahiran dan menantikan bayinya (Nababan, 2021).

b) Kebutuhan ibu hamil trimester III

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Aryani et al. (2022), adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester III diantaranya:

1) Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan oksigenasi *fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan *vena asenden (hipotensi supine)*.

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan kebersihan diri. Kebersihan badan bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Selain itu, perawatan dasar untuk ibu hamil mencakup mandi minimal 2 kali sehari, menggosok gigi 2-3 kali sehari, perawatan rambut, perawatan payudara, perawatan vagina, dan perawatan kuku.

4) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan istirahat yang cukup minimal 6-7 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari. Posisi istirahat yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu miring kiri guna meningkatkan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin, dan untuk melancarkan suplai oksigen dari ibu ke janin.

5) Pakaian

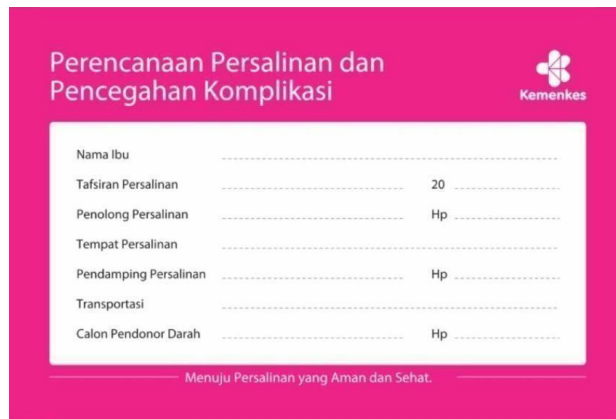
Salah satu kebutuhan dasar yang harus dimiliki ibu hamil adalah pakaian yang nyaman, menyerap keringat, dan mudah dicuci. Jenis bra hamil disesuaikan agar dapat menyangga payudara dengan baik.

6) Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Namun pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan, dapat merangsang membukanya jalan lahir karena dapat meningkatkan hormon oksitosin dan sperma mengandung prostaglandin.

7) Perencanaan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan diantaranya penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (PMB, puskesmas, atau rumah sakit), biaya persalinan (jaminan kesehatan atau Tabungan), transportasi (pribadi atau umum), calon donor darah (pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan ibu sebagai pendamping saat bersalin), dan pakaian (ibu dan bayi).



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Kemenkes

Nama Ibu	_____
Tafsiran Persalinan	20 _____
Penolong Persalinan	Hp _____
Tempat Persalinan	_____
Pendamping Persalinan	Hp _____
Transportasi	_____
Calon Pendorong Darah	Hp _____

Menuju Persalinan yang Aman dan Sehat.

Gambar 1. Sticker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Sumber: (Kemenkes, Sticker P4K, 2024)



Gambar 2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Sumber: (Kemenkes, Buku KIA, 2024)

c) Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Terdapat beberapa keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya diantaranya:

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Cara mengatasinya adalah dengan menghindari aktivitas yang berat, bersandar atau duduk ketika beraktivitas. Adapun terapi komplementer yang dapat membantu mengurangi nyeri punggung yaitu *prenatal massage*. *Prenatal massage* adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, *prenatal massage with love* ini berbeda dengan pijatan biasa yaitu terletak pada gerakan berbentuk *love*, *butterfly*, *birth* dan lainnya serta titik khusus pada tubuh, sehingga akan menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Lestaluhu, 2022).

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada kehamilan Trimester III sering terjadi peningkatan frekuensi berkemih, dikarenakan bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih, yang memicu keinginan untuk buang air kecil. Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil adalah dengan menyarankan untuk meningkatkan jumlah cairan yang dikonsumsi di siang hari lalu mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur di malam hari (Kasmiati et al., 2023).

d) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut (Kemenkes RI, 2022), merupakan tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya kehamilan, apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi hingga berujung kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang dikategorikan sebagai tanda bahaya kehamilan adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan >22 minggu sampai sebelum bayi lahir pada kehamilan dengan perdarahan antepartum.

2) Keluar cairan dari vagina

Cairan di sini adalah air ketuban. Kehamilan aterm di mana ketuban pecah dan tanda-tanda persalinan muncul adalah normal. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai ketuban yang pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan ditunggu selama satu jam sebelum tanda-tanda persalinan muncul.

3) Gerakan janin tidak dirasakan

Apabila ibu hamil dengan usia kandungan >22 minggu tidak merasakan gerakan janin, perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau *intra uterine fetal death* (IUFD). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan dengan ruptur uteri atau solusio plasenta.

e) Stimulasi *prenatal*

Kegiatan atau upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dikenal sebagai stimulasi prenatal. Stimulasi dapat merangsang sistem indera janin, termasuk pendengaran, penglihatan, peraba, pencium, dan pengecap. Ini juga dapat menyebabkan gerakan kasar dan halus pada kaki, tangan, dan jari-jari, serta membantu berkomunikasi dan menimbulkan perasaan yang menyenangkan (Manik et al., 2022)

Stimulasi suara dengan berkomunikasi merupakan salah satu bentuk stimulasi prenatal, dengan ibu berkomunikasi maka janin akan dapat mendengar suara ibu sehingga janin bisa mendengar kosa kata yang diucapkan oleh ibu. Stimulasi janin juga dilakukan dengan memperdengarkan musik, Stimulasi janin juga dapat

dilakukan dengan memperdengarkan musik, terutama musik klasik.

Ini dapat dilakukan mulai dari janin berusia empat bulan karena pada usia ini, janin sedang menjalani proses pembentukan sel-sel otak dan diperkirakan sudah mampu memberikan respons terhadap suara. Sangat disarankan untuk menikmati musik klasik setidaknya selama setengah jam atau tiga puluh menit setiap hari (Aisyah et al., 2017).

f) Standar pelayanan *antenatal care* (ANC)

Antenatal care merupakan asuhan yang diberikan untuk melakukan pengawasan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan kelima di Trimester III (Kemenkes R.I., 2020). Dalam pelaksanaan *antenatal care*, terdapat 12 standar pelayanan yang dikenal dengan 12T sebagai berikut (Buku KIA, 2024):

1. Timbang berat dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pengukuran tinggi dan berat badan dilakukan untuk mengukur IMT ibu dari sebelum hamil untuk menentukan status gizi ibu.

IMT ibu dengan hasil obesitas dapat mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi yang semakin besar dimana dapat membahayakan ibu dan janin dalam

kandungannya. Resiko yang dapat terjadi yaitu preeklamsia, diabetes gestasional, dan pada saat persalinan akan mengalami persalinan lama atau partus lama. Sedangkan, pada janin, risiko pertumbuhan terhambat, berat badan lahir rendah, dan masalah perkembangan lebih besar. Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan :

BB = berat badan dalam kilogram

TB = tinggi badan dalam meter

Tabel 1 Ambang batas kenaikan IMT

IMT sebelum kehamilan	IMT atau BMI (Kg/m²)	Total kenaikan BB (kg)	Rata-rata kenaikan BB di trimester II dan III (kg/minggu)
Kurang	<18,5	12,5 - 18,0	0,44 - 0,58
Normal	18,5 - 24,9	11,5 - 16,0	0,35 - 0,50
Lebih	25,0 - 29,9	7 - 11,5	0,23 - 0,35
Obesitas	≥ 30	5 - 9	0,17 - 0,27

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilandan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

3. Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan

KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kemenkes, R.I., 2014). Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Elda, 2017).

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari atas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-px
36 minggu	Setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber: Manuaba (2009) dalam (Wulandari dkk., 2021)

5. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui

letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

6. Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik (Kementrian Kesehatan, 2020).

Tabel 3 Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020

7. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan sangat penting dilakukan pada masa kehamilan untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan jiwa

secara dini.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) glukoprotein, gula darah sewaktu, malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III (Kemenkes, R.I., 2015). Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

9. Tata laksana/penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian lengkap ditegakkanlah diagnosa. Jika terdapat kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus dilakukan tatalaksana sesuai standar dan kewenangan bidan. Apabila terjadi kasus kegawatdaruratan atau kasus patologi harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap (Elda, 2017).

10. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Penggunaan USG merupakan upaya untuk mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam akselerasi untuk penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi. Sesuai Permenkes no 21 Tahun 2021 bahwa semua ibu hamil wajib melakukan USG di Trimester 1 dan di Trimester 3.

USG dilaksanakan oleh tenaga terlatih dan kompeten yang bertujuan untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan usia kehamilan dan estimasi waktu kelahiran, mendiagnosis resiko kehamilan ektopik, memantau kondisi ketuban, mengidentifikasi kelainan pada plasenta, memantau posisi bayi.

11. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan, 2020).

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil penting untuk mendeteksi gangguan mental seperti depresi atau kecemasan. Kehamilan yang disertai gangguan jiwa dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan masalah perkembangan bayi. Skrining ini membantu menangani masalah mental sejak dini, melalui terapi atau dukungan yang diperlukan, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

g) Asuhan komplementer ibu hamil

Terapi komplementer merupakan pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dalam asuhan kebidanan dapat digunakan untuk mendukung proses kehamilan dan persalinan yang normal. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil diantaranya:

1) *Prenatal yoga*

Melakukan *prenatal yoga* atau yoga ibu hamil akan mempersiapkan mental maupun fisik untuk siap menghadapi proses persalinan. Yoga memiliki manfaat mengurangi kecemasan pada ibu, melancarkan sirkulasi darah, asupan oksigen ke janin, dan melatih otot-otot tubuh melalui gerakan tubuh yang disertai dengan teknik pengaturan nafas dan pemusatan konsentrasi sehingga ibu hamil dapat mencapai ketenangan. (Lindawati & Maheka, 2021).

2) Kompres Hangat Air Jahe

Pemberian kompres hangat air jahe dapat menjadi salah satu terapi komplementer dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil dengan *low back pain* karena jahe dapat menurunkan intensitas nyeri pada punggung bagian bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena jahe memiliki efek panas dan pedas yang dapat meredakan rasa nyeri pada punggung. Pemberian aromaterapi dapat digunakan dengan cara di kompres hangat di bagian punggung yang nyeri (Sinaga et al., 2024).

3) *Prenatal massage*

Ketidaknyamanan ibu selama hamil terutama keluhan nyeri pada punggung dapat berkurang setelah dilakukan pijat, karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah. Selain itu hormon *endorphin* yang dihasilkan pada saat pemijatan dapat mempermudah ibu menjadi lebih rileks (Hidayanti et al., 2023).

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Partus Lama

Partus Lama merupakan fase aktif lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 8 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Akibat dari perpanjangan kala I fase aktif terhadap ibu adalah terjadi

komplikasi dan akan menyebabkan partus kasep serta jika tidak bisa ditangani akan menyebabkan kematian ibu. Sedangkan pada janin akan mengakibatkan asfiksia dan kematian pada bayi. Perpanjangan kala I fase aktif dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu meliputi (Kelainan his, faktor jalan lahir, kekuatan ibu, faktor reproduksi, faktor penyakit dan ketuban pecah dini). Faktor janin meliputi (Mal presentasi, mal posisi, janin besar, lilitan tali pusat). Perpanjangan kala I fase aktif dapat dicegah dengan cara mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya kontraksi yang tidak adekuat, pendampingan suami atau keluarga, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, posisi miring kiri serta asuhan yang baik.

b. Faktor pengaruh persalinan

1) *Passenger*

Merupakan penumpang yang meliputi janin, plasenta, serta selaput ketuban.

Passenger dan *passage* merupakan faktor utama dari suatu proses persalinan.

2) *Passage*

Panggul merupakan jalan lahir yang meliputi bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Panggul yang relative kaku mengharuskan janin untuk mampu menyesuaikan tubuhnya terhadap jalan lahir.

3) *Power*

His merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Kekuatan primer adalah kurun waktu yang terjadi dari awal kontraksi ke awal kontraksi berikutnya. Sedangkan kekuatan sekunder adalah ketika janin mencapai bagian bawah panggul dengan perubahan dari sifat kontraksi sehingga terjadilah usaha untuk meneran dalam proses persalinan.

4) Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki kompetensi pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Penolong persalinan sangat penting karena berpengaruh pada seluruh proses persalinan.

5) *Psychologis Respons*

Proses persalinan dipengaruhi oleh kesehatan mental ibu. Proses persalinan ibu yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung lebih lancar daripada yang tidak didampingi oleh suami atau orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental membantu keadaan mental ibu, yang memengaruhi seberapa lancar persalinan.

c. Tanda Gejala Persalinan

Tanda gejala persalinan yang dibagi menjadi dua menurut Paramitha (2019), yakni:

1. Tanda dan gejala inpartu

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah “*show*” melalui vagina.

2. Tanda dan gejala persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

d. Perubahan fisiologis persalinan

Sulfianti et al. (2020) menjelaskan bahwa terdapat beberapa perubahan fisiologis pada ibu bersalin, diantaranya :

1) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan mengalami perubahan selama terjadinya kontraksi dengan peningkatan sistolik berkisar 10-20 mmHg serta akan mengalami peningkatan diastolic dengan kisaran 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

2) Perubahan metabolisme

Akibat terjadinya kecemasan selama persalinan akan menyebabkan kenaikan metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik. Hal tersebut dapat ditandai dengan terjadinya kenaikan suhu, denyut nadi, sistem respirasi, dan cairan.

3) Perubahan uterus

Pada uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi seperti kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi sehingga dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, segmen bawah rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat relaksasi dan dilatasi, dilatasi akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

4) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada saat kepala janin sampai pada vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak perineum yang menonjol dan anus menjadi terbuka.

5) Perubahan psikologis persalinan

Kondisi psikologis seorang ibu yang sedang bersalin tergantung pada bagaimana ibu mempersiapkan diri untuk persalinan, nasihat dan bimbingan yang diterima selama persiapan, apakah pasangannya, orang terdekatnya, keluarga, dan pemberi perawatannya mendukungnya, dan apakah bayi yang dikandungnya adalah bayi yang diinginkan.

Ibu bersalin kala satu mengalami perubahan psikologis seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, dan marah. Ibu bersalin kala dua mengalami perubahan psikologis seperti stress emosional, nyeri, kehilangan kemampuan untuk mengendalikan emosi, lemah, dan takut (Sulfianti et al., 2020)

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan oleh bidan menurut (Fathony et al., 2022) diantaranya :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan energi dan mencegah terjadinya dehidrasi. Strategi pemenuhan nutrisi dan cairan adalah memberikan makanan padat pada saat ibu berada di fase laten. Makanan dan minuman yang ringan dianjurkan dikonsumsi oleh ibu bersalin sesering mungkin disela-sela kontraksi.

2) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi dapat diatasi dengan teknik pengaturan nafas dan dengan pijatan *counterpressure*. Pijatan *counterpressure* dapat dilakukan dengan teknik memutar atau menekan pada daerah lumbosakralis.

3) Dukungan dan pendampingan

Dukungan dan pendampingan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dikarenakan dapat membantu ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

4) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi dapat diatasi dengan teknik pengaturan nafas dan dengan pijatan *counterpressure*. Pijatan *counterpressure* dapat dilakukan dengan teknik memutar atau menekan pada daerah lumbosakralis.

5) Dukungan dan pendampingan

Dukungan dan pendampingan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan dikarenakan dapat membantu ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

6) Pengosongan kandung kemih

Selama proses persalinan, kandung kemih perlu dikosongkan karena berpengaruh terhadap kemajuan pembukaan serviks, demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih perlu dicatat guna mengetahui *intake* dan *output* cairan ibu bersalin. Apabila ibu tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan dengan bantuan menggunakan pispot atau kateterisasi.

7) Istirahat

Pola istirahat ibu tak kalah penting guna mempersiapkan energi pada saat proses persalinan.

8) Pengaturan posisi

Pengaturan posisi pada saat bersalin yang baik dan nyaman akan membantu ibu merasa lebih baik selama proses persalinan. Adapun posisi yang dapat dipilih

oleh ibu yaitu posisi dorsal recumbent, posisi litotomi, posisi jongkok, posisi miring atau sims, dan posisi berdiri.

f. Lima benang merah

Dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, setiap persalinan, baik normal maupun patologis, memiliki lima elemen dasar, atau lima benang dasar, yang saling terkait. Lima benang merah menurut (Sulfianti et al., 2020) diantaranya :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu memiliki prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip utama asuhan sayang ibu adalah melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tak lepas dari komponen persalinan karena berfungsi untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat mengurangi infeksi karena bakteri, virus, maupun jamur.

4) Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan perawatan yang diberikan selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi. Mengkaji ulang

catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam membuat diagnosis dan membuat rencana perawatan dan asuhan untuk ibu dan bayinya.

5) Rujukan

Diharapkan bahwa rujukan ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan rujukan yang tepat waktu dan dalam kondisi yang ideal dapat menyelamatkan nyawa. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kasus kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

i. Asuhan komplementer ibu bersalin

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 cukup, yang akan membantu mengurangi rasa nyeri saat bersalin (Azizah, 2021).

2) Masase *Counterpressure*

Salah satu upaya untuk membantu meredakan nyeri pada saat persalinan adalah menggunakan masase *counterpressure*. *Counterpressure* merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi (Puspitasari & Azzahroh, 2022).

3) Aromaterapi

Ada berbagai manfaat aromaterapi untuk mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi yaitu melatih pernapasan, membantu menenangkan sang ibu,

mempertahankan kekuatan rahim saat melahirkan, dan membantu meningkatkan relaksasi. Minyak lavender bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan dapat menginduksi persalinan. Pemakaiannya oleskan di pergelangan dan telapak kaki dengan sedikit di pijat kemudian teteskan ke tisu lalu hirup (Andriani, 2022)

4) *Birthing ball*

Birthing ball merupakan teknik mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan bola fisioterapi sebagai media dengan cara ibu mengambil posisi duduk tegak di atas bola kemudian memutarakan panggulnya. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan dan membantu mendorong penurunan janin (Makmun et al., 2021).

j. Persalinan Sectio Caesarea (SC)

- 1) Pengertian Sectio Caesarea (SC) Persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan atau insisi pada dinding perut dan rahim. Persalinan dengan tindakan Sectio Caesarea merupakan pilihan alternatif terakhir dalam menolong persalinan bagi ibu yang tidak mampu melakukan persalinan normal (Sudarsih, 2023).
- 2) Indikasi Sectio Caesarea (SC) Mylonas & Friese (2015), menyebutkan bahwa ada beberapa indikasi SC pada ibu bersalin diantaranya partus lama, gawat janin, malpresentasi, dan ancaman rupture uteri. Kehamilan prematur, kehamilan dengan risiko tinggi, kehamilan kembar, dan kelainan letak meningkatkan jumlah SC. Fetal distress, prolong labor, perdarahan antepartum, dan berat janin di atas 4000 gram merupakan indikasi umum SC.
- 3) Persiapan Pre Sectio Caesarea (SC) Persiapan sebelum dilakukan SC menurut Saifuddin (2015), yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa presentasi janin dan denyut jantung janin untuk memastikan bahwa tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara pervaginam.
- b) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga dan melengkapi surat persetujuan tindakan medis.
- c) Melakukan pengkajian dan observasi adanya riwayat alergi atau riwayat medis lainnya.
- d) Melakukan pemberian pendidikan kesehatan pre SC.
- e) Persiapan puasa atau diet.
- f) Pemenuhan cairan melalui infus.
- g) Pemasangan dower cateter.
- h) Pemberian antibiotik.
- i) Asuhan psikologis kepada ibu
- j) Perawatan Post Sectio Caesarea (SC) Post-operasi, juga dikenal sebagai "pasca bedah", adalah periode setelah pembedahan yang dimulai saat pasien tiba di ruang pemulihan dan berakhir saat menjalani evaluasi. Setelah tindakan SC, beberapa hal yang harus dikaji diantaranya:
 - k) Status kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, lokasi daerah pembedahan, kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan keseimbangan cairan intake-output.
 - l) Mobilisasi ibu miring kiri atau kanan pada 6 jam post operasi, lalu duduk pada 8-12 jam post operasi apabila tidak ada kontra pada indikasi anastesi, serta berjalan pada 24 jam post operasi.
 - m) Fungsi Gastrointestinal, pada pasien obstetri akan kembali normal dalam waktu

6 jam post operasi. Apabila peristaltik usus baik dan ibu sudah flatus dapat diberikan makanan padat.

n) Perawatan luka post operasi, harus dipertahankan selama hari pertama untuk mencegah infeksi. Luka tetap dijaga kering dan bersih hingga dibolehkan pulang dari rumah sakit.

o) Perawatan fungsi kandung kemih dengan menggunakan dower cateter, apabila urine jernih kateter dilepas 8 jam setelah operasi, apabila urine tidak jernih dibiarkan sampai urine jernih.

p) Rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Syarat rawat gabung yaitu usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir bayi >1800 gram, reflek menelan dan reflek menghisap baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

q) Memulangkan pasien apabila 2 hari post SC tanpa komplikasi. Berikan instruksi mengenai perawatan luka selama di rumah, dan menganjurkan kontrol ulang di 7 hari.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alutalat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih, 2018)

b. Tahapan masa nifas

Ada beberapa tahapan yang akan dialami oleh ibu nifas, yaitu :

1) Immediate Postpartum

Periode *immediate postpartum* adalah masa segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Karena atonia uteri sering menyebabkan perdarahan postpartum, fase ini sangat penting. Oleh karena itu, bidan harus memantau kontraksi uterus,

pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu secara teratur (Triana & Wulandari, 2023).

1) *Early postpartum*

Pada periode ini dimulai dari >24 jam sampai 1 minggu masa postpartum. Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Triana & Wulandari, 2023).

2) *Late postpartum*

Pada periode ini terjadi dalam kurun waktu setelah 1 minggu masa postpartum sampai dengan 6 minggu. Bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Elza et al., 2023).

3) *Remote postpartum*

Periode ini didefinisikan sebagai waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Elza et al., 2023).

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Uterus

Setelah persalinan, terjadi proses involusi pada uterus yang disebut involusi. Involusi adalah kembalinya uterus seperti sebelum hamil dan saat persalinan. Ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berdiri di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus, dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, ukurannya kira-kira sama dengan ukuran uterus selama kehamilan 16 minggu, dan beratnya kira-kira 100 gram (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tabel 4 Proses Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus (cm)	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	12,5	Lunak
Plasenta lahir	2 jari bawah Pusat	750	12,5	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300	5	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60	2,5	Menyempit

(Sumber: Nurul Azizah, Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui, 2019).

1) *Lochea*

Lochea merupakan terjadinya pengeluaran cairan selama nifas melalui vagina yang terbentuk dari sisa jaringan desidua dan darah (Sitorus et al., 2023). *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi, perubahan *lochea* tersebut ialah :

a) *Lochea rubra*

Lochea rubra merupakan lochea yang keluar berwarna merah di hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. *Lochea rubra* keluar dengan berbagai jenis jaringan yang terdiri dari jaringan desidua, sisa darah segar, verniks kaseosa, serta sisa mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini keluar berwarna merah kecoklatan disertai lendir di hari ke-3 sampai hari ke-7 masa postpartum.

c) *Lochea serosa*

Lochea yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, serum, dan sisa laserasi plasenta. *Lochea* ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14 masa postpartum.

d) *Lochea alba*

Lochea ini berwarna putih yang mengandung leukosit dan serum di hari ke-12 sampai 6 minggu masa postpartum.

2) Laktasi

Persiapan laktasi dimulai sejak masa kehamilan. Kolostrum merupakan ASI yang pertama sampai hari ke-3 muncul yang berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel dan mengandung kadar protein tinggi. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan di hari ke-4 sampai hari ke-10 dan ASI matur akan dihasilkan mulai dari ke-10 dan seterusnya (Sitorus et al., 2023).

d. Perubahan psikologis masa nifas

Pada masa nifas seorang ibu mengalami adaptasi psikologis. Menurut Laela (2022) fase yang terjadi pada ibu yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking-in* terjadi segera setelah persalinan dan biasanya ibu cenderung pasif. Ini terjadi antara 24 sampai 48 jam setelah kelahiran bayi. Ibu membutuhkan banyak bantuan untuk mengatur dan membuat keputusan. Masih sangat bergantung pada orang lain.

2) Fase *taking hold*

Pada fase ini ibu mulai mengambil inisiatif untuk bertindak setelah masa pasif berakhir, yang merupakan fase transisi dari ketergantungan ke tahap mandiri. Ibu nifas lebih cenderung ingin melakukan kegiatan yang mampu dilakukan dan membuat keputusan sendiri. Komunikasi yang baik, KIE tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir adalah contoh asuhan yang dapat diberikan.

3) Fase *taking hold*

Pada fase ini ibu mulai mengambil inisiatif untuk bertindak setelah masa pasif berakhir, yang merupakan fase transisi dari ketergantungan ke tahap mandiri. Ibu nifas lebih cenderung ingin melakukan kegiatan yang mampu dilakukan dan membuat keputusan sendiri. Komunikasi yang baik, KIE tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir adalah contoh asuhan yang dapat diberikan.

4) Fase *letting go*

Ini adalah fase ketiga, di mana ibu nifas sudah menemukan perannya sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dan membuat rencana untuk melewati hari-hari baru bersama bayinya dan keluarganya. Fase *letting go* terjadi pada minggu kedua hingga keempat nifas dan dapat berlangsung lebih cepat tergantung pada kemampuan ibu untuk beradaptasi. Proses ini membutuhkan upaya yang besar dan berkelanjutan sesuai perkembangan bayi. Ibu yang sukses melewati proses ini juga akan sukses dalam perannya.

e. Kebutuhan masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k.kalori. Ibu menyusui

memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k.kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k.kalori bulan selanjutnya (S. E. Putri et al., 2022).

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring kanan dan ke kiri. Pada hari kedua Ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga Ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, Ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. *Early ambulation* (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat (Susilowati, 2015).

3) Kebutuhan eliminasi

Proses eliminasi akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena takut akan mengalami rasa sakit, takut luka jahitan akan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan minum yang cukup (Azizah & Rosyidah, 2019).

4) Kebutuhan kebersihan diri

Ibu nifas harus tetap menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan membuat ibu lebih nyaman. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti pakaian dan alas tempat tidur, mandi setidaknya dua kali sehari (Hayati, 2020).

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, Sebagian besar ibu nifas akan mengalami perubahan pola tidur karena bayi masih belum memiliki pola tidur yang benar. Maka dari itu, ibu dianjurkan dapat beristirahat yang cukup pada saat bayi

tertidur (Fatmawati & Hidayah, 2019).

6) Kebutuhan seksual

Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali (Juneris Aritonang et al., 2021).

7) Kebutuhan olahraga (senam nifas)

Senam nifas berguna untuk memulihkan kesehatan ibu, membantu proses penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma pada proses persalinan, serta mempercepat pemulihan bagian-bagian ke bentuk semula, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah, dan dapat mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Fajriani, 2021).

8) Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik. Manfaat kontrasepsi bagi ibu yaitu adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, istirahat, perbaikan kesehatan ibu. Beberapa pilihan metode yang dapat digunakan ibu setelah persalinan dan tidak menghambat proses menyusui yaitu, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Amenore Laktasi (MAL), KB suntik, KB pil dan kontrasepsi mantap yaitu *tubektomi* pada wanita atau *vasektomi* pada pria.

f. Asuhan masa nifas

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, pemberian kapsul vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 kali setelah bersalin dan 1 kali

pada 24 jam berikutnya, pemberian tablet tambah darah, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Dilakukan pada periode hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan trias nifas, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian tablet tambah darah, edukasi dan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Dilakukan pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 masa setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga masa nifas sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua masa nifas.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

Dilakukan pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 masa setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda bahaya masa nifas, dan konseling penggunaan KB.

g. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu perdarahan *postpartum* primer dan perdarahan *postpartum* sekunder. Perdarahan *postpartum* primer, juga dikenal sebagai *Early Postpartum Hemorrhage* adalah perdarahan yang mencapai volume lebih dari 500 hingga 600 ml dalam waktu 24 jam setelah kelahiran anak, atau perdarahan dengan volume apa pun tetapi keadaan umum ibu berubah dan ada tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya perdarahan. Sedangkan perdarahan *postpartum* sekunder yaitu perdarahan yang terjadi dengan volume lebih dari 500 sampai 600 ml dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan.

2) Infeksi pada masa *postpartum*

Gejala umum infeksi pada masa *postpartum* berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

3) *Lochea* berbau busuk

Selama masa nifas terjadi perubahan warna *lochea* sesuai dengan masa nifas. *Lochea* yang berbau disebut dengan *lochea purulenta* dimana karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

4) Payudara bengkak

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secukupnya, puting susu yang lecet, pakaian dalam yang terlalu ketat, diet ibu yang buruk, istirahat yang kurang, dan anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan gejala atau tanda adanya komplikasi atau kesulitan dalam proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, *mastitis*, dan abses payudara.

h. Asuhan komplementer masa nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Tujuan dilakukannya pijat oksitosin pada ibu nifas yaitu untuk memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI (Nurainun, 2021).

Pijat oksitosin biasanya dilakukan oleh suami maupun keluarga yang sebelumnya diajarkan oleh bidan atau petugas kesehatan lainnya, apabila payudara ibu bengkak dan sakit sebaiknya dilakukan kompres hangat dan dingin terlebih dahulu pada kedua payudara ibu selama kurang lebih 15 menit untuk mengurangi

rasa sakit di kedua payudara (M. S. Armini, 2020).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan rentang berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Neonatus merupakan bayi baru lahir dengan usia 0 sampai 28 hari (Bayuana, 2023).

b. Penilaian segera bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu APGAR skor. Penilaian ini meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernapas) (Kemenkes R.I., 2020).

c. Adaptasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir akan mengalami beberapa adaptasi, yaitu:

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, paru-paru bayi matur mengandung cairan surfaktan digunakan untuk mencegah terjadinya perlekatan dinding alveoli.

2) Sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

3) Sistem pengaturan tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhunya dengan optimal sehingga bayi akan cepat mengalami kehilangan panas yang dipengaruhi oleh lingkungan. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Konduksi adalah pemindahan panas yang diantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya melalui kontak langsung seperti menimbang bayi tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi.

Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya seperti membiarkan bayi berada di dekat jendela dan membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin. Radiasi merupakan perpindahan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di ruangan yang memiliki suhu yang berbeda seperti bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang dan dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*). Evaporasi adalah kehilangan panas yang disebabkan melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara. Mencegah kehilangan panas bayi perlu mengeringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan kain bersih, kering, dan hangat, tutup bagian kepala bayi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (N. W. Armini & Sriasih, 2017)

d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2020b), kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal 3 kali kunjungan, yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatal I (KN1)

Dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, Upaya memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan infeksi, pemberian salep mata, perawatan tali

pusat, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi HB-0.

2) Kunjungan Neonatal II (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua sama dengan asuhan kunjungan neonatal pertama.

3) Kunjungan Neonatal III (KN3)

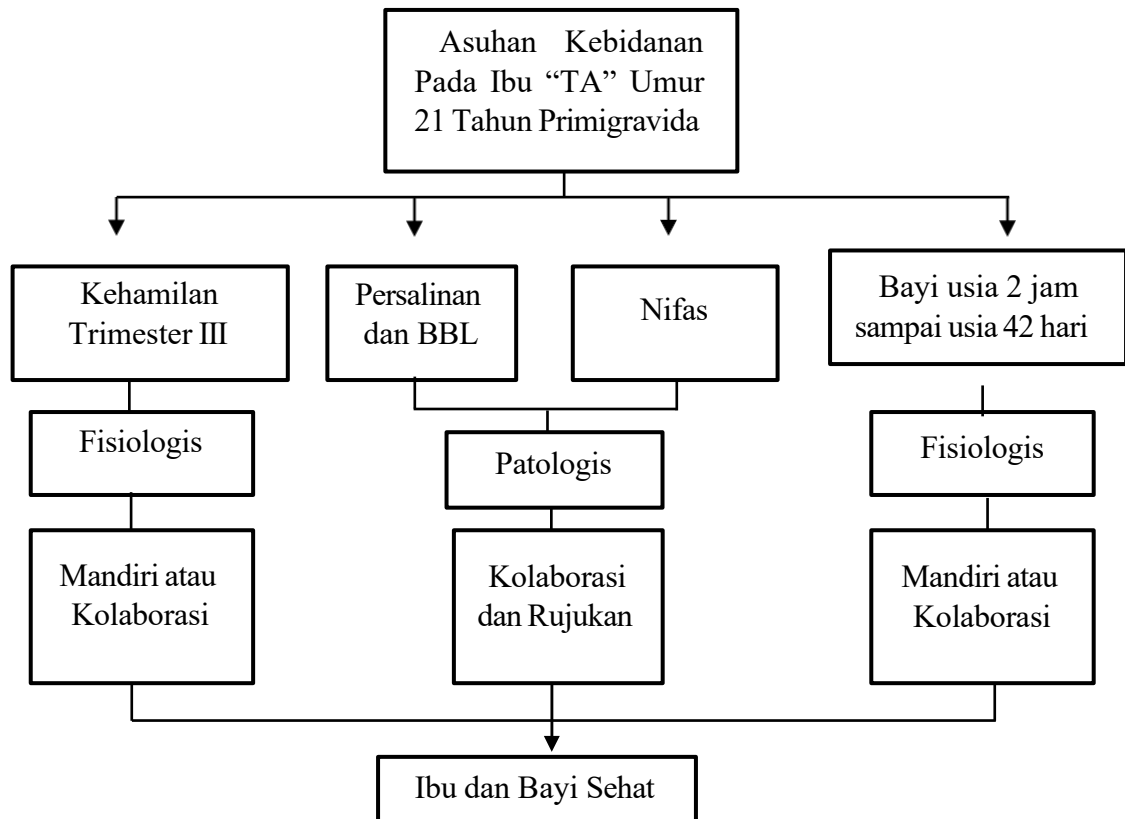
Dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal ketiga sama dengan asuhan kunjungan neonatal pertama dan kedua, namun terdapat tambahan asuhan pelayanan deteksi dini tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi.

e. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir

Pijat bayi atau *massage* bayi merupakan stimulasi sentuhan yang sudah ada secara turun-temurun. Dengan dilakukannya pijat bayi, bayi akan merasakan kasih sangat dan kelembutan pada saat dipijat terlebih apabila orang tua yang memijat bayinya. Menurut Armini & Sriasih (2017), terdapat berbagai manfaat lainnya dari pijat bayi, diantaranya dapat menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, dapat membantu pertumbuhan bayi, dapat memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan, memperbaiki pernafasan bayi, dan memberikan rasa rileksasi pada bayi.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang dapat mencerminkan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu “TA” dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan bayi adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka konsep asuhan kebidanan pada ibu “TA” primigravida dari usia kehamilan 33 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.